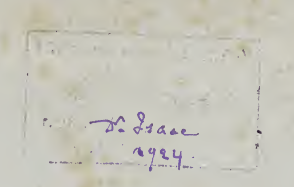
TRAITÉ COMPLET

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES.



Paris. — Imprimerie de POMMERET et MOREAU, quai des Grands-Augustins, 17.



Imp Lemercier, Paris

PH. RICORD.



Clinique

ICONOGRAPHIQUE

DE

L'HOPITAL DES VÉNÉRIENS

par le Dr Ph. Ricord



D'après le Traité de Joseph Grunpeck de Burckhausen, publié en 1496.

PARIS

JUST ROUVIER, ÉDITEUR

TRAITÉ COMPLET

DES

MALADIES VÉNÉRIENNES.

CLINIQUE ICONOGRAPHIQUE

DE

L'HOPITAL DES VÉNÉRIENS

RECUEIL D'OBSERVATIONS, SUIVIES DE CONSIDÉRATIONS PRATIQUES,

SUR LES MALADIES

QUI ONT ÉTÉ TRAITÉES DANS CET HOPITAL;

Par le docteur PHILIPPE RICORD,

CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL DU MIDI (HÔPITAL DES VÉNÉRIENS DE PARIS);

chirurgien consultant du Dispensaire de salubrité publique; chevalier de la Légion-d'Honneur, de l'ordre de Wasa et de la Couronne de chêne; lauréat de l'Institut (Académie des Sciences), membre de l'Académie nationale de Médecine, de la Société de Chirurgie, de la Société anatomique, de la Société impériale et royale de Médecine de Vienne, de l'Académie royale de Médecine de Belgique, de l'Académie de Chirurgie de Madrid, de l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare, de l'Académie de Médecine de la république mexicaine, du Lycée d'histoire naturelle de New-York, de la Société d'histoire naturelle et des Sciences utiles et de la Société médico-chirurgicale de la Nouvelle-Orléans, de la Société de Médecine de la Suède, de la Société médicale de Munich, de la Société de Médecine d'Anvers, de la Société royale de Médecine de Bude-Pesth, de la Société médicale du grand-duché de Bade, de la Société médicale de Philadelphie, de la Société médicale de Leipsick, de la Société de Médecine d'Athènes, de la Société des Médecins allemands à Paris, ancien président de la Société médicale parisienne des médecins anglais.

PARIS.

JUST ROUVIER, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

8, RUE DU PAON-SAINT-ANDRÉ.

—

1851.

PRÉFACE.



Avant de commencer l'Atlas que je publie aujourd'hui, je crus utile de consulter une de nos anciennes célébrités chirurgicales. « Gardez-vous, me dit ce maître habile, d'ajouter de nouvelles images à celles qui encombrent déjà la science, et qui ne font le plus souvent que la défigurer. » J'allais être convaincu qu'il avait raison, lorsque, dans le cours de notre conversation sur les maladies des organes génitaux, le savant chirurgien qui venait de jeter une si grande défaveur sur la représentation matérielle des faits anatomiques ou chirurgicaux, pour mieux me faire comprendre la nature de quelques cas remarquables dont il avait donné l'histoire, me montra (oublieux de ce qu'il venait de me dire), les planches qui accompagnaient son travail, et qui, en effet, quoique assez mal exécutées, me servirent beaucoup mieux que les bonnes descriptions que je venais d'entendre. Je sortis alors de chez lui, avec la persuasion que ce qui pénètre dans l'intelligence par plusieurs sens à la fois, s'y grave plus profondément, et qu'une description en présence, autant que possible, de la chose qu'on décrit, semble toujours plus claire, et se retient mieux.

Cependant, pour ajouter quelque chose d'utile aux travaux nombreux que la science possède déjà, il fallait bien se persuader que, depuis la planche publiée sur les maladies vénériennes, en 1496, par Joseph Grunpek, beaucoup étaient infidèles, grossièrement

exécutées, représentant parfois tout autre chose que des maladies vénériennes, ou les rendant si mal, qu'elles devenaient méconnaissables sous un pinceau, qui semblait à plaisir en exagérer le hideux, plutôt pour effrayer les gens du monde, que pour instruire ceux qui cherchent à apprendre. Ce n'est pas cependant que nous n'ayons quelques bons travaux; mais les uns sont trop volumineux et trop chers; les autres se trouvent disséminés dans les ouvrages sur les maladies de la peau, et il n'en est pas, enfin, qui rendent les variétés de formes et leurs filiations telles que je les ai comprises dans mes Cours publics et dans mes écrits.

J'ai donc cru nécessaire de reproduire avec le plus grand soin les cas types qui servent de base à mes doctrines, et qui doivent former le cadre complet des maladies vénériennes.

Pour prendre la nature sur le fait, c'est au pinceau habile de M. Émile Beau, et à celui de son digne collaborateur, M. F. Bion, que j'ai dû m'adresser. Les œuvres de ces deux artistes ont aujourd'hui force de loi dans la science, et leur nom est la meilleure recommandation dont on puisse accompagner un ouvrage de la nature de celui-ci. Du reste, tous les dessins sont faits d'après des malades soumis à l'examen des nombreux élèves qui suivent mes cliniques.

Quant aux observations et à la description des planches, leur rédaction a été confiée à mon élève et prosecteur, M. Rattier. J'aurai aussi à citer quelquefois des observations recueillies par MM. les internes de service à l'hôpital.

Je dois ajouter, que M. le professeur Orfila, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, auquel la science doit tant, a bien voulu me confier la direction des travaux relatifs à la collection des maladies vénériennes, qui doit enrichir le Musée Dupuytren, et que M. le docteur Thibert, attaché à la Faculté en qualité de préparateur, a été chargé de représenter en relief.

Les belles pièces artificielles de M. le docteur Thibert, qui joint à l'art le plus parfait, des connaissances médicales profondes, pourront être regardées comme un complément précieux du livre que je publie aujourd'hui.

PLANCHE PREMIÈRE.

ULCÈRES PRIMITIFS A DÉBUT PUSTULEUX : INOCULATION RÉGULIÈRE.

OBSERVATION.

Fren...., âgé de vingt-six ans, boucher, entré le 31 janvier 1840, salle 2, nº 7.

Il y a quatre ans, ce malade contracta, pour la première fois, une blennorrhagie. L'écoulement fut peu abondant, et disparut après huit jours de durée, sans qu'on eût besoin de recourir à aucun traitement.

L'affection actuelle dont le malade s'est aperçu quatre jours après le coït infectant, date de deux mois et demi. Il y eut d'abord des démangeaisons assez vives; puis trois pustules parurent au limbe du prépuce, partie inférieure; elles suivirent la marche de l'inoculation artificielle, et après leur rupture, on put constater la présence de trois ulcères primitifs.

Pendant un mois, Fren.... se traita chez lui par le vin de salsepareille, la poudre tempérante, la pommade mercurielle. Loin de guérir, les ulcérations firent des progrès marqués, et bientôt plus en arrière, sur le fourreau, se montrèrent d'autres chancres folliculaires à début pustuleux. En même temps, des symptômes inflammatoires se manifestèrent, et Fren.... vint se présenter à la consultation de l'hôpital. Aujourd'hui, les parties malades sont rouges, et très enflammées. Il y a un phimosis incomplet qui, malgré l'œdème, permet pourtant d'explorer le gland, sur lequel on voit, près du frein, quelques ulcères à fond gris-jaunâtre, offrant tous les caractères de la période de progrès. Les ulcérations du limbe du prépuce, premier siége de la maladie, présentent déjà, à la circonférence, un anneau blanchâtre, indication du début de la période de réparation. Enfin, sur la peau de la verge, par suite de l'inflammation qui s'accompagne d'un gonflement érysipélateux, les ulcères folliculaires à début pustuleux ont été compliqués de gangrène partielle. Dans l'aîne droite, on remarque une légère tuméfaction ganglionnaire, et la pression occasionne une douleur assez vive. On fait faire des lotions avec une solution concentrée d'opium, et l'on panse avec de la charpie imbibée de ce même liquide.

Boisson délayante, diète.

Le 1er février, on a pratiqué une inoculation à la cuisse gauche du malade avec le pus recueilli sur l'ulcération du gland. Le 2 février, le travail résultant de l'inoculation, marche d'une manière régulière, mais plus lente que ce qu'on aurait dû attendre, si on avait jugé de l'état général par les symptômes que nous avons décrits. Ce fait est assez remarquable, en ce qu'il prouve que l'état érysipélateux des organes génitaux n'est que le résultat local du traitement intempestivement employé avant l'entrée du malade à l'hôpital.

Afin de préserver la petite pustule de tout accident qui pourrait en déterminer la rupture, on la recouvre avec un verre de montre.

Le 3 février, la pustule est formée; on la dessine à neuf heures du matin; l'aréole rouge qui l'entoure est déjà nettement prononcée; les tissus, légèrement tendus, sont peu élevés.

Même traitement, même régime.

Le 4 février, la pustule fait des progrès.

Du côté des organes génitaux, il y a moins d'inflammation, on peut découvrir le gland avec assez de facilité. La tension ganglionnaire de l'aîne droite a cédé au repos et aux antiphlogistiques généraux.

On continue l'usage des opiacés, la tisane de chiendent et de réglisse; on donne des soupes et des bouillons.

Le 5, la pustule se développe régulièrement dans tous ses éléments; l'épiderme est soulevé partout, et la forme ombiliquée que l'on remarque ordinairement, tend à disparaître.

Le 6, la pustule a presque triplé de volume depuis hier. Ce développement paraît dû au décolement

de l'épiderme en dehors des limites de l'ulcération régulière qui entame ordinairement toute l'épaisseur de la peau. L'état imflammatoire des organes génitaux diminue de plus en plus; il y a peu de tuméfaction.

On continue les opiacés; le malade est mis au quart de portion.

Le 7, même genre de progrès dans la marche de la pustule, qui s'étend évidemment par un décolement superficiel. Afin de s'assurer de l'état des tissus on déchire l'épiderme, et les parties dénudées offrent à leur centre un ulcère à bords taillés à pic, entamant toute l'épaisseur de la peau. Son étendue est celle du chancre résultant de l'inoculation régulière, et peut être évaluée à la moitié, à peu près, de la surface qui formait la base totale de la pustule. Autour de l'ulcère, la portion de peau dont l'épiderme a été détaché par le pus, présente les traces d'une ulcération superficielle. Du côté de la verge, amélioration remarquable des symptômes. Il reste peu de tuméfaction.

Le 8, on cautérise le chancre de la cuisse, et les pansements sont faits avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

Même régime.

Le 10, les ulcérations de la verge présentent un bon aspect; les escarres superficielles produites par la mortification, dans les pustules des inoculations folliculaires de la peau de la verge, sont partout détachées. La cautérisation avec le nitrate d'argent et les applications de charpie imbibée de vin aromatique peuvent avoir lieu partout.

Le régime alimentaire est porté à la demi-portion.

Le 14, presque partout, la période de réparation fait des progrès, ou bien elle s'établit. Au limbe du prépuce, la base des ulcères offre un peu d'induration. On applique sur ce point la pommade au calomel; ailleurs, on continue les pansements avec le vin aromatique, et la cautérisation avec le nitrate d'argent.

Le 18, la cicatrisation marche bien; l'ulcération du gland est guérie.

On continue le même traitement.

Le 22 février, Fren.... est obligé de sortir pour affaires; il rentre le 25.

L'induration de la base des chancres du prépuce persiste, et leur cicatrisation n'est pas complète; on continue le pansement avec la pommade, et l'on ajoute au traitement l'usage d'une pilule de proto-iodure de mercure par jour, du sirop et de la tisane sudorifiques.

Le 28, la cicatrisation est partout terminée : on continue le traitement général.

Le 4 mars, l'induration du limbe du prépuce a disparu; il en reste à peine à la base du chancre de la cuisse.

M. Ricord dit qu'il suffira d'appliquer sur ce point un morceau de sparadrap de Vigo *cum mercurio*, et de continuer encore pendant quelque temps l'usage des pilules pour obtenir une résolution complète.

Fren.... sort de l'hôpital; plus tard, il s'est présenté à notre observation, et l'on a pu constater une guérison radicale. Le traitement général avait dû être continué pendant un mois après la sortie de l'hôpital.

EXPLICATION DE LA PLANCHE PREMIÈRE.

Fig. 1. Organes génitaux vus de face (1er février). Sur le limbe du prépuce, épaissi et plissé, on remarque les ulcères, premiers symptômes de la maladie. Leur centre offre les caractères de la période de progrès, tandis qu'à la circonférence un anneau blanchâtre indique le début de la période de réparation. Plus en arrière, on voit une escarre gangréneuse résultant de la mortification qui a frappé la pustule d'un chancre folliculaire. Plus loin encore, on voit une pustule entière dont le sommet présente un escarre brunâtre. La moitié antérieure de la verge offre un état érysipélateux, dont l'intensité est surtout remarquable dans la partie du prépuce qui forme saillie en avant du gland.

Fig. 2. Organes génitaux, disposés de manière à présenter de face les chancres folliculaires à l'état pustuleux, ainsi que la saillie du prépuce en avant du gland. Près du limbe, on voit une escarre noirâtre, résultat de la mortification d'une pustule, et latéralement, une inoculation folliculaire qui date de deux jours. Plus bas, se présente de face la grosse pustule à sommet gangréneux, dessinée sur la fig. 1re. Enfin, sur les limites des parties enflammées se trouve un autre chancre folliculaire ayant produit un soulèvement notable de la peau.

Fig. 3. Pustule régulière, résultant de l'inoculation pratiquée le 1er février; dessin fait le 3, à neuf heures du matin. On remarque à la circonférence un léger empâtement de la peau, et dont l'intensité décroît en s'éloignant du centre dans les mêmes proportions que la coloration rouge de l'aréole inflammatoire.

Fig. 4. Dessin fait le 4 février, à neuf heures du matin; progrès réguliers dans les éléments de la pustule.

Fig. 5. Dessin fait le 5 février, à neuf heures du matin; même progrès régulier. On aperçoit encore au centre de la pustule les traces du point piqué par la lancette; l'épiderme est très tendu par le pus.

Fig. 6. Dessin fait le 6 février, à dix heures du matin. Le développement de la pustule est plus considérable que dans l'inoculation régulière. Cet état est dû au décolement de l'épiderme, distendu par une trop grande quantité de pus.

Fig. 7. Dessin fait le 7 février, à dix heures du matin. Même genre de progrès; la pustule, protégée par un verre de montre, ne s'est ouverte en aucun point.

Fig. 8. Dessin fait le 7 février, à onze heures du matin. On a déchiré la pustule, et sa base présente, au centre, un ulcère à bords taillés à pic, entamant toute l'épaisseur de la peau, qui est décolée circulairement dans une étendue d'un millimètre à peu près. En dehors de l'ulcération, la portion de peau dénudée par le décolement de l'épiderme, est rouge, et superficiellement ulcérée, tandis que l'ulcère central est grisâtre. Un anneau blanchâtre, formé par les lambeaux de l'épiderme déchiré, marque les limites de la base de la pustule.

Pl. I.



PLANCHE II.

ULCÈRE PRIMITIF FOLLICULAIRE; ADÉNITE VIRULENTE : INOCULATION RÉGULIÈRE.

OBSERVATION.

Per...., âgé de trente trois ans, cordonnier, entré le 28 janvier 1840, salle 3, n° 1.

La première affection vénérienne dont ce malade ait été atteint fut une blennorrhagie, résultat d'un coït qui eut lieu à Laval, le 26 décembre dernier. L'écoulement devint bientôt abondant, et des symptômes de vive inflammation se manifestèrent. Le repos, des boissons délayantes, l'usage des antiphlogistiques généraux amenèrent une rémission notable, et Per.... se rendit à Paris.

Le 9 janvier, de nouveaux rapports sexuels eurent lieu, et, trois jours après, le malade s'aperçut de la présence d'une petite ulcération placée sur la face supérieure du gland, à droite.

L'écoulement blennorrhagique augmenta peu à la suite de l'écart de régime que nous venons de signaler, et, six jours plus tard, il était passé à l'état presque complétement muqueux. Deux jours après que le malade eut vu le chancre du gland, il éprouva dans l'aîne une douleur assez vive, et une adénite se développa avec tous les symptômes d'une vive acuité. Jusqu'au 28 janvier, jour de l'entrée de Per.... dans le service de M. Ricord; on s'est borné aux antiphlogistiques généraux et à un régime assez sévère.

Aujourd'hui il reste un léger suintement urétral. Sur le gland, on voit un ulcère à fond grisâtre, à bords taillés à pic, et présentant tous les caractères du chancre folliculaire. L'aréole rouge qui l'entoure est peu étendue, et paraît presque limitée à la portion des tissus qui, légèrement soulevée, offre un peu de tension. A part ce symptôme local, les organes génitaux conservent leur coloration naturelle, et ne présentent aucune apparence d'inflammation.

Dans le pli de l'aîne, siége de l'adénite, la peau est amincie, adhérente, et colorée en rouge vif. On sent une fluctuation évidente, et l'on peut juger de l'étendue du foyer que le pus occupe par l'espace compris entre ses bords nettement tranchés, et qu'il est facile de suivre à l'aide de leur résistance assez notable.

Le 29 janvier, on ouvre le bubon, qui fournit une assez grande quantité de pus jaunâtre mal lié. La surface du foyer est parsemée de points gris; elle offre une parfaite ressemblance avec celle des ulcères à l'état de progrès. Le chancre du gland paraît stationnaire; son fond est toujours grisâtre. On pratique une inoculation sur la cuisse droite avec le pus qu'il fournit.

On applique des cataplasmes sur le bubon; le chancre est pansé avec du cérat.

Pour aliment, on donne le quart de portion; tisanes rafraîchissantes.

Le 30 janvier, on inocule le pus du bubon sur la cuisse gauche.

Le 2 février, les pustules d'inoculaion sont bien formées. On continue les mêmes pansements et le même régime.

Le 3, on déchire la pustule de la cuisse droite, et l'on dessine l'ulcère caractéristique produit par l'inoculation. Son fond est grisâtre. Au centre, on voit un point offrant une coloration grise, pareille à celle du chancre du gland. On dessine le bubon, dont l'ouverture présente des bords ulcérés et un peu renversés en dehors. Le foyer est toujours à l'état d'ulcération en progrès, et la peau amincie qui le recouvre offre une coloration rouge-violacé. Les ganglions voisins sont peu enflammés, et à peine sensibles à la pression.

On cautérise le chancre du gland avec la pâte de Vienne appliquée en couche peu épaisse, et de manière à dépasser à peine les limites de l'ulcération.

On dessine la pustule produite sur la cuisse gauche

par l'inoculation faite avec le pus du bubon, et après l'avoir déchirée, on dessine l'ulcère caractéristique qu'elle recouvrait.

On continue le même traitement et le même régime.

Le 4 février, la cautérisation pratiquée sur le chancre du gland a dépassé de fort peu les limites de l'ulcération. Une petite escarre noire adhérente recouvre les parties.

Les ulcères produits sur les deux cuisses par les inoculations ont fait des progrès réguliers. On les dessine, puis on pratique la cautérisation avec la pâte de Vienne, comme cela avait été fait pour le chancre du gland.

On donne la demi-portion; on continue les applications de cataplasmes sur le bubon, qui suppure toujours assez abondamment.

Le 8 février, l'escarre noirâtre produite par la cautérisation à l'aide de la pâte de Vienne, sur le chancre du gland, s'est détachée pendant la nuit, et le fond de la plaie est d'un rouge vif. Cet état paraît indiquer la destruction du principe virulent.

On cautérise le foyer du bubon avec le nitrate d'argent, et l'on fait les pansements avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

Même régime.

Le 10 février, la plaie produite sur le gland par la cautérisation est toujours rose et belle; on la panse au vin aromatique. Sur la cuisse, les escarres résultant de l'application de pâte de Vienne, faite le 4 février, sont tombées le 12.

Le 15, la plaie du gland est presque cicatrisée; celles des cuisses sont roses, et en voie de cicatrisation. Leur nature virulente a été détruite complétement par le caustique; on les panse au vin aromatique. Pour le bubon, même pansement.

Même régime.

Le 20, les plaies d'inoculation sont partout cicatrisées.

Le foyer du bubon se resserre; il y a bien moins de suppuration.

Même régime, même pansement.

Le 2 mars, pour obtenir un bourgeonnement favorable au recolement de la peau qui recouvre le foyer du bubon, dont le fond s'élève progressivement, on applique la poudre de cantharides.

Le 10, la réparation marche bien; la plaie de l'aîne est rose, et couverte de bourgeons de bonne nature.

Le 20 mars, Per.... sort guéri; on ne peut trouver la moindre induration sous les cicatrices des ulcères, soit au gland, soit aux cuisses.

Il n'a donc pas été nécessaire d'avoir recours au traitement général.

EXPLICATION DE LA PLANCHE II.

Fig. 1. Organes génitaux, dessinés le 3 février. On voit sur le gland l'ulcère résultant de l'inoculation folliculaire qui eut lieu dans les rapports sexuels auxquels le malade s'est livré le 9 janvier. Ses bords sont nettement tranchés, taillés à pic, un peu décolés; ils offrent une légère saillie. Le fond de l'ulcère est grisâtre, et marqué vers le milieu d'une tache brune. Dans le pli de l'aîne, les bords de l'incision pratiquée pour ouvrir le foyer de l'adénite virulente présentent l'aspect d'une plaie inoculée. Ils sont ulcérés, demeurent écartés, et légèrement renversés en dehors. Au-dessus du bord inférieur, on voit une portion des tissus envahis par l'ulcération, et qui présente un aspect pareil à celui de toute la surface du foyer purulent, dont l'étendue peut être appréciée par celle de la coloration violacée des téguments. Une goutte de pus s'échappe par l'angle inférieur de la plaie.

Fig. 2. Ulcère produit sur la cuisse droite par l'inoculation faite le 29 janvier, avec le pus fourni par le chancre du gland. On a dessiné le 3 février, à dix heures du matin, immédiatement après avoir déchiré la pustule.

Fig. 3. Le même ulcère, dessiné le 4 février, à dix heures du matin. Il y a peu de différence quant à l'étendue. L'aréole rouge a perdu de son intensité. On voit sur le fond une tache brune pareille à celle que nous avons indiquée en décrivant l'ulcère du gland.

Fig. 4. Pustule résultant de l'inoculation faite le 30 janvier sur la cuisse gauche avec le pus de l'adénite virulente. La pustule est régulière; seulement on remarque qu'elle s'est développée de telle manière, que le point piqué par la lancette se trouve placé à la circonférence. Le dessin a été fait le 3 février, à onze heures du matin.

Fig. 5. Dessin de l'ulcère que recouvrait la pustule que nous venons de décrire; dessin fait à deux heures et demie. L'inoculation est très régulière dans sa marche. L'ulcère, quoique peu étendu, offre la forme caractéristique.

Fig. 6. Le même ulcère, dessiné le 4 février. L'ulcération a gagné en étendue, et son fond est devenu plus gris; il offre une ressemblance parfaite avec l'ulcère folliculaire du gland.

Pl. 2



Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3

Fig. 4

Fig. 5

Fig. 6

Peint d'après nature et lith par Emile Beau.

Lith. [illegible]

PLANCHE III.

ULCÈRES PRIMITIFS DU GLAND ET DU PRÉPUCE; PHIMOSIS : INOCULATION IRRÉGULIÈRE.

OBSERVATION.

Barb...., âgé de vingt-six ans, terrassier, entré le 10 janvier 1840, salle 3, n° 13.

Pour la première fois, ce malade eut des rapports sexuels le 2 janvier 1840; trois jours après, il fut affecté d'un phimosis qui, par suite des progrès rapides de la maladie, offrit bientôt les symptômes de la plus vive inflammation.

Les douleurs étaient constamment très aiguës; mais elles atteignaient leur plus haut degré d'intensité chaque fois que les urines venaient baigner le gland ou le prépuce.

Les parties malades avaient presque doublé de volume; elles offraient à l'extérieur une teinte érysipélateuse rouge-violacé, et l'abondance de la suppuration indiquait l'état inflammatoire des surfaces muqueuses.

Bientôt, en avant du gland, une portion du prépuce comme tordue en vrille, présenta une saillie de deux centimètres et demi à trois centimètres, et la matière de l'écoulement, qui avait lieu par l'étroite ouverture qu'offrait le limbe ulcéré, prit une teinte brunâtre sanieuse, pareille à celle du pus provenant des ulcères compliqués de gangrène.

Pour se rendre à Paris, Barb.... dut supporter les fatigues de près de deux journées de marche, et pendant ce temps, il n'eut recours à aucun traitement; il ne se priva pas même de boissons alcooliques.

Le jour de son entrée à l'hôpital, on se borne aux antiphlogistiques, repos, diète, lotions et applications opiacées.

Le 13 janvier, à neuf heures et demie du matin, on inocule sur la cuisse droite le pus recueilli au limbe du prépuce.

A dix heures, on dessine le résultat de la piqûre. L'inoculation paraît avoir agi avec plus de rapidité que dans les cas ordinaires. M. Ricord fait remarquer, à cette occasion, que les symptômes d'un état inflammatoire général existent chez notre malade, et que le tissu cutané paraît très irritable. On voit, en effet, dans la région inguinale gauche et dans le pli génito-crural du même côté, un érythème assez intense occasionné par le contact du pus qui vient baigner les parties sur lesquelles la verge demeure assez souvent appuyée pendant le sommeil.

On continue les lotions et les applications opiacées. Même régime.

Le 14 janvier, les prévisions de M. Ricord se sont réalisées. Sous l'influence de l'excitation générale, il s'est formé une pustule au centre de laquelle on aperçoit un point brun foncé indiquant une mortification partielle. Du côté des organes génitaux, les ulcérations du limbe du prépuce paraissent frappées d'une gangrène superficielle par suite de laquelle on peut déjà prévoir une modification dans leur nature.

Les moyens employés n'ayant pas empêché la gangrène et le phimosis de faire des progrès, on opère par la division de la partie supérieure du prépuce, sur la muqueuse, duquel, ainsi que sur le gland, on remarque plusieurs ulcérations recouvertes d'une sanie noirâtre.

A quatre heures du soir, la tache brune qui occupe le centre de la pustule d'inoculation a pris une teinte tout à fait noirâtre. Autour d'elle, l'épiderme, soulevé par le pus, offre une coloration grisâtre.

On continue les pansements. Le soir, on donne deux pilules opiacées camphrées, pour combattre les érections qui fatiguent le malade.

Même régime.

Le 15, les éléments de la pustule s'étendent simultanément; les ulcérations du gland et du prépuce se détergent.

Le 16, même progrès; on remarque que l'escarre

centrale de la pustule est moins élevée que les parties ambiantes.

A la verge, les ulcérations présentent un fond rose; et la division du prépuce n'offre en aucun point l'aspect d'une plaie inoculée.

Il y a moins de gonflement et fort peu de douleur.

Même pansement : on donne des soupes et des bouillons.

Le 17, pendant la nuit, la pustule se déchire en plusieurs points; l'escarre du centre demeure adhérente.

Le 18, à dix heures du matin, on enlève la croûte noirâtre qui recouvre l'ulcère produit par l'inoculation, et l'on voit que la peau seule est intéressée. Il y a très peu de décolement; les tissus offrent un fond rose parsemé de points jaunes. Il paraît que la nature de l'ulcération a été modifiée par la gangrène.

On cautérise avec le nitrate d'argent, et ensuite on panse avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

Le 25, la surface de la plaie de la cuisse offre partout les bourgeons de la période de réparation. On observe le même état pour les ulcérations du prépuce et du gland. On panse partout au vin aromatique. Le malade reçoit la demi-portion.

Le 29, la cicatrisation marche rapidement; on touche légèrement avec le nitrate d'argent quelques bourgeons charnus trop développés; on applique de la charpie presque sèche.

Même régime.

Le 7 février, Barb.... sort guéri, et l'on peut remarquer que si ce malade a dû l'intensité de son affection à l'état inflammatoire qui a produit la gangrène, d'un autre côté, sa guérison rapide a été le résultat de la destruction du principe virulent, dans les ulcères du gland et du prépuce, par suite de la mortification qui, bien que peu profonde, a pu les transformer en plaie simple.

EXPLICATION DE LA PLANCHE III.

Fig. 1. Organes génitaux, dessinés le 11 janvier. Le gland est refoulé en arrière par suite du rétrécissement de la partie antérieure du prépuce, qui paraît tordue en vrille. Par l'ouverture de son limbe, un écoulement abondant de pus sanieux se fait jour, et la muqueuse boursoufflée forme des plis dont l'intérieur est le siége d'ulcérations peu profondes. Le gland et la portion de prépuce qui le recouvre sont tuméfiés, et dans les deux tiers de la longueur de la verge, la peau érysipélateuse offre une teinte rouge-violacé.

Fig. 2. Résultat de l'inoculation pratiquée le 13 janvier, à neuf heures et demie du matin, avec le pus recueilli au limbe du prépuce. Dessin fait à dix heures. On remarque déjà une tuméfaction des tissus, et dans le centre se trouve la piqûre de la lancette, entourée d'une aréole rougeâtre peu étendue, et presque bornée aux parties saillantes.

Fig. 3. Dessin fait le même jour, à quatre heures du soir. Le point inoculé s'élève de plus en plus; l'aréole prend une coloration plus intense.

Fig. 4. Dessin fait le 14 janvier, à neuf heures du matin. Les parties saillantes paraissent nettement circonscrites, et présentent à la base une coloration rouge foncé. Au sommet, un point grisâtre correspond à la piqûre de la lancette. L'aréole inflammatoire s'est beaucoup étendue comparativement.

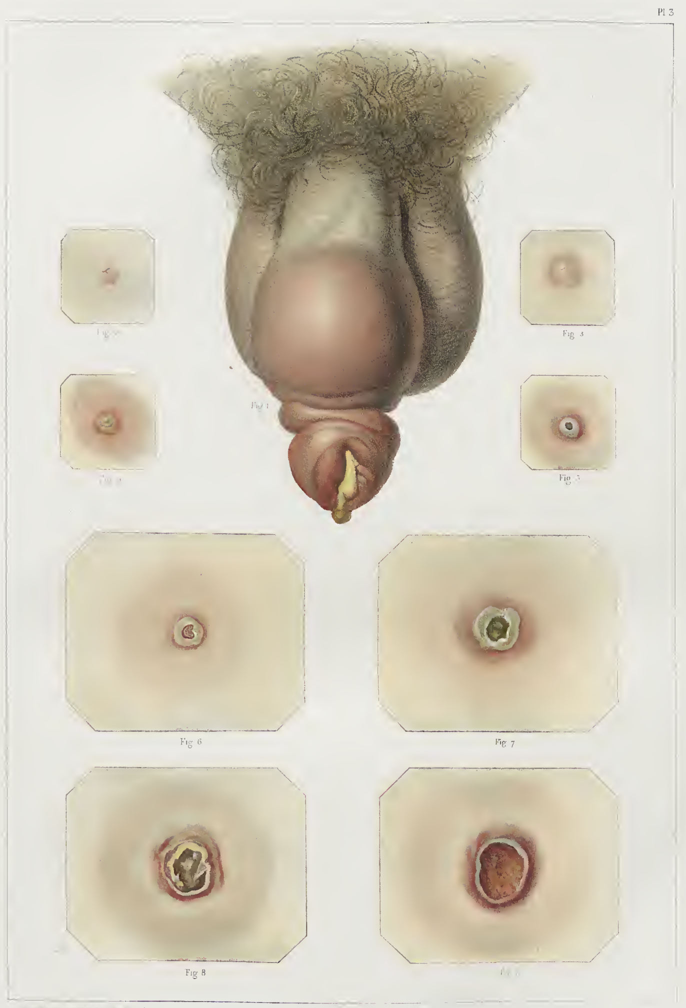
Fig. 5. Dessin fait le même jour, à quatre heures du soir. La pustule est formée; le point grisâtre remarqué le matin est devenu tout à fait noir, et constitue une petite escarre gangréneuse autour de laquelle l'épiderme est soulevé par le pus.

Fig. 6. Dessin fait le 15, à dix heures du matin. Tous les éléments de la pustule s'étendent par une progression proportionnelle.

Fig. 7. Dessin fait le 16, à dix heures du matin. Progrès général. On remarque de l'irrégularité dans la périphérie de la pustule, qui, pendant la nuit, a laissé échapper un peu de pus, et au centre de laquelle l'escarre gangréneuse est déprimée, et paraît adhérente aux parties sousjacentes.

Fig. 8. Dessin fait le 17, à dix heures du matin. Progrès général. La pustule s'est déchirée en plusieurs endroits, et paraît presque vide de pus.

Fig. 9. Dessin fait le 18, à dix heures du matin. Progrès général, sauf pour l'aréole inflammatoire, qui paraît moins intense. On enlève l'escarre irrégulière qui couvre la plaie résultant de l'inoculation, et au-dessous de laquelle se présente un fond rose marqué de points jaunâtres. Sur les bords, qui sont à peine décolés, on voit un liséré blanchâtre formé par l'épiderme soulevé.



lith. Escher, 8, rue Bethisi

PLANCHE IV.

ULCÈRES PRIMITIFS; BALANO-POSTITHE AIGUË; PHIMOSIS; GANGRÈNE.

OBSERVATION.

Duc..., âgé de vingt-trois ans, maçon, entré le 19 mai 1840, salle 7, n° 15.

Ce malade, qui fait de fréquents abus de boissons alcooliques, n'avait jamais eu d'affection vénérienne, lorsque, à la suite de relations sexuelles qui eurent lieu, il y a six jours, il éprouva d'assez vives cuissons au gland; cependant il ne s'assura de l'état des parties que le lendemain des rapports dont nous venons de parler. Il y avait déjà du gonflement au prépuce et au gland, et quelques ulcères très douloureux existaient sur la muqueuse balanique.

Le malade consulta un empirique qui ordonna des pansements avec une poudre blanchâtre, et fit prendre une tisane qui excita beaucoup la sécrétion urinaire.

Bientôt le gonflement des parties fit des progrès rapides; dans ses trois quarts antérieurs, la verge doubla de volume; il fut impossible de découvrir le gland, et les douleurs devinrent intolérables. Dès lors Duc... cessa tout traitement, et vint à la consultation de l'hôpital, où il fut reçu dans le service de M. Ricord, salle septième, n° 15. Aujourd'hui (19 mai) il existe un phimosis très intense; le volume des parties malades est triplé, et la peau du prépuce présente, à droite, une escarre noirâtre semi-circulaire. Partout ailleurs on remarque une coloration en rouge-brun. Le limbe du prépuce est le siége d'un œdème considérable; mais pourtant il laisse apercevoir l'extrémité du gland. Dans sa partie inférieure, le prépuce offre une saillie assez notable, et forme, en avant du gland, une espèce de *recessus* rempli de sanie purulente et de détritus gangréneux. L'urètre, qui livre un passage facile aux urines, ne fournit pas de matière morbide, et l'écoulement qui s'échappe abondamment des parties malades provient en entier du gland et du prépuce. Les érections ne font éprouver aucune douleur sur le trajet de l'urètre, et l'extrémité de la verge seule est le siége d'une vive souffrance occasionnée par la pression que le prépuce exerce alors sur le gland. C'est aussi seulement au prépuce et au gland ulcérés que le malade rapporte les cuissons qu'il éprouve pendant l'émission des urines.

Les régions inguinales, examinées avec soin, ne présentent aucune tuméfaction ganglionnaire, et la pression n'y révèle aucune sensibilité anormale; enfin, la sanie purulente qui s'échappe des ulcères a déterminé un érythème assez intense sur les parties qu'elle touche, et cet état est surtout remarquable au pli génito-crural, sur le scrotum et à la face interne des cuisses. Bien que ce malade éprouve des douleurs très vives, et que depuis trois jours il soit sous l'influence d'un état fébrile très intense, il n'a pas voulu se soumettre à la division du prépuce qui était indiquée. On applique trente sangsues aux aines. La verge est tenue enveloppée avec des compresses imbibées d'une solution concentrée d'opium.

Diète; limonade sulfurique; pilules opiacées, camphrées.

Le 20, on dessine les organes génitaux. Il y a moins de douleur.

On continue les pansements avec la solution d'opium.

Même régime.

Le 21, le gonflement a beaucoup diminué. On continue les applications opiacées.

Le 22, les parties gangrénées se détachent, et l'on dessine les organes en cet état. Il n'y a presque plus de douleur. A sa partie supérieure, le prépuce se trouve assez régulièrement détruit, suivant une ligne qui correspond à la saillie de la base du gland, tandis qu'en bas il forme un lambeau irrégulier, auquel l'escarre est encore adhérente. Sur le gland,

on aperçoit des détritus de gangrène. Toute la muqueuse balanique est détruite, mais l'organe lui-même n'est pas entamé profondément.

L'émission des urines est toujours facile. La fièvre a presque complétement cessé. On continue les opiacés et le même régime.

Le 23, la gangrène n'a pas fait de progrès; on enlève, autant que possible, les portions d'escarre qui étaient encore adhérentes. Même pansement; même régime.

Le 24, presque partout les détritus gangréneux ont disparu; il reste fort peu de gonflement. On prend du pus sur le gland, et on l'inocule à la cuisse gauche. On panse toujours avec la solution opiacée.

On donne des bouillons et des soupes.

Le 27, les parties sont roses, et ne présentent nulle part l'apparence des chancres; il n'y a plus de gonflement. L'inoculation n'a rien produit, et donne ainsi la certitude que la gangrène a radicalement modifié la nature spécifique des ulcères primitifs. Il est de même important de noter que le pus mêlé de détritus gangréneux, dont le contact avait suffi pour développer sur la peau voisine des parties malades l'érythème dont nous avons indiqué la présence, n'a pas fourni, par l'inoculation, le moindre symptôme qu'il fût possible de confondre avec ceux qui résultent de l'inoculation du pus qui contient le virus syphilitique, agent indispensable pour obtenir les phénomènes réguliers qu'amène dans tous les cas son introduction sous l'épiderme, et qui ne saurait être remplacé par les sécrétions plus ou moins âcres que peuvent fournir les organes génitaux, quel que soit le degré d'inflammation des ulcères dont ils sont le siége.

On panse au vin aromatique.

On donne le quart d'aliments.

Le 28, on pratique la résection d'un reste de lambeau, afin de régulariser la circoncision opérée par la gangrène.

Même pansement.

On donne la demi-portion d'aliments.

Le 29, on cautérise avec le nitrate d'argent quelques bourgeons charnus sur le limbe du prépuce.

Le 1er juin, la cicatrisation du gland est complète, ainsi que celle de la partie supérieure du prépuce.

On touche légèrement, avec le nitrate d'argent, les parties non cicatrisées.

On panse toujours au vin aromatique.

On donne les trois quarts d'aliments.

Le 6, la cicatrisation est presque complète partout, et les chairs sont assez régulièrement nivelées.

On panse au vin. Même régime.

Le 9 juin, le malade sort parfaitement guéri.

EXPLICATION DE LA PLANCHE IV.

Fig. 1. Organes génitaux, vus de face; dessin fait le 20 mai. La verge, dans les trois quarts antérieurs de son étendue, est le siége d'un gonflement très considérable. Sur le côté droit du prépuce, on voit l'extrémité supérieure d'une escarre gangréneuse qui suit une direction semi-circulaire, en se dirigeant vers les parties inférieures. Dans les autres points, la peau de la verge est colorée en rouge-brun. A la partie supérieure de l'ouverture que présente le limbe du prépuce, on aperçoit l'extrémité du gland et le méat urinaire; plus bas, des détritus de gangrène et du pus sanieux remplissent l'espèce de poche formée par le prolongement de la lèvre inférieure du prépuce.

Fig. 2. Organes génitaux, vus dans la même position que dans la figure première; dessin fait le 22. Le prépuce, frappé de gangrène dans les trois quarts de son étendue, suivant la direction du bourrelet formé par la base du gland, se trouve détaché des parties supérieures, et demeure renversé et adhérant en bas à un lambeau irrégulier. Sur le gland, dont la muqueuse est partout détruite par la gangrène, on aperçoit des portions d'escarre et des traces d'ulcération entamant superficiellement le corps de l'organe, à l'extrémité antérieure duquel on distingue le méat urinaire. Toutes les parties sont baignées par du pus rougeâtre, sanieux et mêlé de détritus de gangrène.



Fig. 1.

Fig. 2.

Peint d'après nature et Lith. par Émile Beau

Lith. [illegible] à Paris.

PLANCHE V.

ULCÈRE PRIMITIF DU COL UTÉRIN.

OBSERVATION.

Madame M......., vue à la consultation.

Au mois de juin 1841, M. Ricord fut consulté par un malade qui portait sur le côté gauche de l'extrémité antérieure du gland, une ulcération offrant tous les caractères apparents du chancre. M. Ricord manifesta son opinion sur la nature de la maladie, et fit plusieurs questions pour remonter à la source de l'infection, dont le malade contestait la réalité; car, disait-il, depuis fort longtemps il n'avait eu des rapports sexuels qu'avec une personne qu'il était impossible de suspecter, et qui, du reste, était reconnue irréprochable, après un examen fait minutieusement par un médecin expérimenté. Enfin, un ami intime du malade avait, comme lui, de fréquents rapports sexuels avec cette dame, et pourtant ses organes génitaux ne présentaient aucune trace d'infection. Quelle que fût la valeur des garanties qu'on faisait ainsi valoir, M. Ricord crut devoir ne rien négliger pour arriver à une conviction, et la dame se présenta dans son cabinet, assurée, disait-elle, de son innocence, déjà reconnue par une consultation médicale qui établissait qu'une investigation sévère n'avait pu faire constater la présence d'aucun symptôme qu'il fût possible de rapporter à une infection syphilitique.

M. Ricord procéda à l'examen des organes génitaux externes; le pli génito-crural, les grandes et les petites lèvres, les replis formés autour du clitoris, la fourchette, les caroncules mirthiformes, et les anfractuosités qui les séparent, furent tour à tour inspectés avec la plus minutieuse attention, et nulle part on ne put trouver de symptôme suspect; il n'y avait aucune écorchure, aucune trace apparente de sécrétion morbide; le méat urinaire était sain, et des pressions exercées d'arrière en avant, sur l'urètre, à l'aide d'un doigt introduit dans le vagin, ne faisaient arriver du canal aucun écoulement anormal. L'anus offrait de même tous les caractères de l'état sain. Le spéculum fut appliqué, et la muqueuse vaginale, soit qu'elle fût examinée presque de face, au moment où elle se déplissait en cédant au mouvement de progression de l'extrémité de l'instrument, ou bien qu'elle fût vue obliquement entre ses valves pendant qu'on faisait exécuter au spéculum un mouvement de rotation suivant le diamètre du tube, se trouva parfaitement intègre jusqu'au col utérin; mais ici la cause du mal devint évidente. En effet, vers la partie moyenne de l'extrémité du museau de tanche, du côté droit, se trouvait une ulcération offrant tous les caractères extérieurs de l'ulcère syphilitique primitif. Son diamètre avait à peine 2 millimètres; ses bords étaient régulièrement arrondis, taillés à pic, et son fond présentait une teinte grisâtre; la muqueuse paraissait nettement tranchée comme par un emporte-pièce, et l'on voyait autour de l'ulcère une aréole dont la coloration rouge vif se dessinait dans une étendue de 3 centimètres à peu près. Sur toutes les autres parties du col, elle était à l'état normal.

On n'apercevait que difficilement quelques traces de la sécrétion purulente fournie par le chancre constamment lavé par les mucosités utérines et vaginales.

Enfin, l'orifice du col était sain, et laissait échapper des mucosités transparentes sans mélange de pus.

Nous ferons remarquer que, pendant les manœuvres de l'investigation, la malade n'éprouvait aucune douleur, et que c'était aussi par l'absence de toute sensibilité anormale pendant les rapports sexuels qu'elle était demeurée convaincue du bon état de sa santé.

Du reste, quelques pressions directes sur l'ulcère du col ne réveillaient aucune sensation désagréable.

M. Ricord fit constater la présence du chancre à

son client, et le pria de signaler au premier médecin qui avait visité la malade le résultat du nouvel examen.

Après avoir lu la consultation de M. Ricord, le médecin ordinaire de la malade appliqua le spéculum, et reconnut parfaitement la présence de l'ulcère signalé, contre lequel il employa avec succès le traitement ordinaire des chancres.

Un fait qu'il est important de noter, c'est qu'avant que la dame fût assurée de la réalité de sa maladie, elle avait continué ses relations avec l'individu qui d'abord n'avait pas offert des conditions favorables à l'inoculation de la matière virulente. Mais ce bénéfice ne fut que de courte durée, et des chancres qui ne tardèrent pas à être contractés vinrent apporter une nouvelle preuve à l'appui du diagnostic de M. Ricord.

Pour ce qui a trait au caractère particulier de l'ulcération du gland du malade de M. Ricord, nous pouvons dire qu'elle était tout à fait analogue à celle que nous avons décrite planche II, figure 1re, tandis que le chancre du col de l'utérus de la femme était parfaitement semblable à l'ulcère d'inoculation représenté dans la même planche, figure 3.

EXPLICATION DE LA PLANCHE V.

Cette planche est destinée à présenter les organes génitaux de la femme, convenablement disposée pour l'examen du col utérin à l'aide du spéculum. Le dessin est pris au moment où le chirurgien a confié le manche de l'instrument à la malade, dont la main s'appuie sur le pli génito-crural. On peut ainsi se passer du secours des aides, dont la présence est toujours désagréable en pareil cas, et l'attention de la malade fixée par les soins qu'elle met à remplir les fonctions qui lui sont confiées n'est pas sans avantage pour l'empêcher d'exécuter des mouvements inopportuns. Du reste, cette position n'est pas fatigante, et ne doit être gardée au plus qu'une ou deux minutes, temps suffisant pour exécuter une injection, une cautérisation ou un pansement.

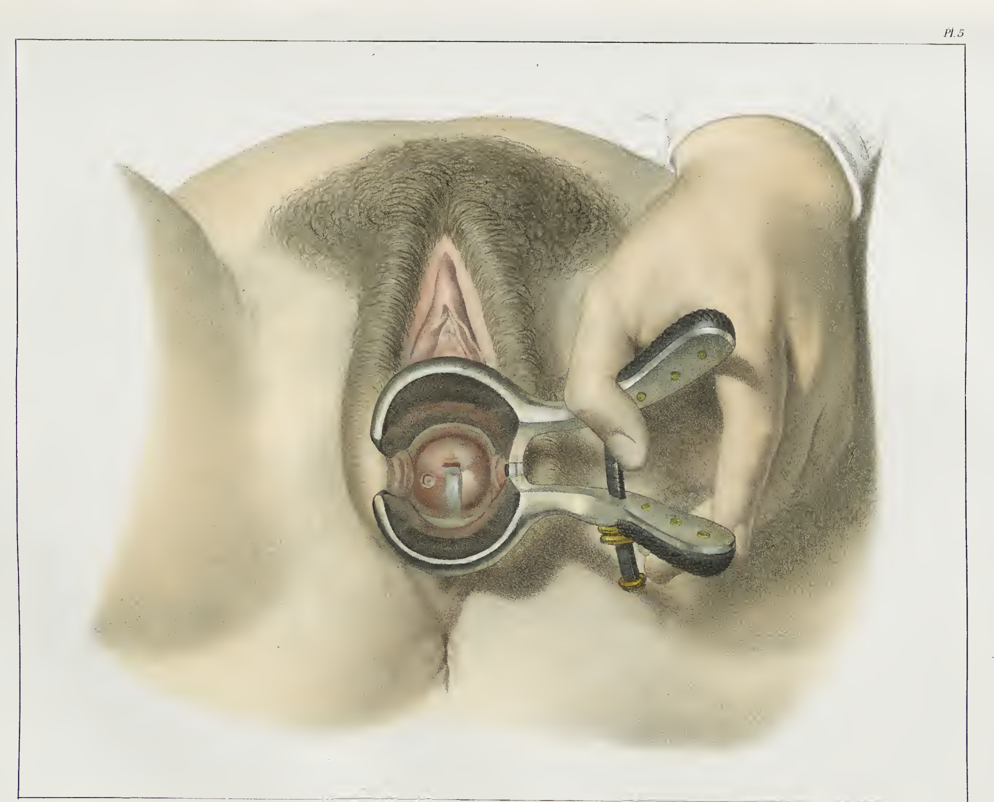
La femme est ici couchée sur un lit d'opération, le bassin relevé, et les cuisses et les jambes fléchies. Le spéculum est introduit de manière à ce que le point correspondant à son articulation, partie de l'instrument, dont le diamètre ne varie pas, quel que soit l'écartement des valves, se trouve au niveau de l'anneau vulvaire, dont il est important de ménager la sensibilité.

La disposition des valves permet aussi de les écarter sans venir contondre les chairs contre les côtés de l'arcade pubienne, et leurs efforts se trouvent dirigés contre les parties inférieures, qu'on peut déprimer sans inconvénient. Par suite de la même disposition, les colonnes du vagin sont maintenues en haut et en bas, afin que la muqueuse vaginale ne vienne pas masquer la vue du col utérin en s'engageant dans l'intervalle que laissent entre elles les valves du spéculum.

Des deux côtés on aperçoit obliquement les plis de la muqueuse vaginale, et dans le fond se trouve le col utérin, dont on remarque la saillie entre les valves de l'instrument.

A droite, sur la partie moyenne de l'extrémité du col de l'utérus, on voit un chancre autour duquel une aréole rouge se dessine sur la muqueuse, dont la coloration est partout ailleurs à l'état normal. Les bords de l'ulcère, dont le fond est grisâtre, sont arrondis et taillés à pic.

De l'orifice utérin s'échappent des mucosités transparentes qui coulent sur la lèvre postérieure du col, et viennent se ramasser sur la valve du spéculum, qui se trouve placée en dessous.



Peint d'après nature et Lith par Emile Beau.

PLANCHE V BIS.

ULCÈRES PRIMITIFS DU COL DE L'UTÉRUS.

Ire OBSERVATION.

CHANCRES INDURÉS.

Mme B***, âgée de 26 ans, d'un tempérament lymphatique, née de parents sains, avait toujours joui d'une bonne santé. Elle avait été vaccinée. Mariée depuis deux ans, elle n'avait pas eu d'enfants.

Quand cette malade vint me voir le 22 mai 1844, elle avait éprouvé, deux mois avant, des douleurs de tête nocturnes et quelques douleurs vagues dans le voisinage des articulations des épaules et des genoux. Successivement elle avait vu tomber ses cheveux; quelques croûtes s'étaient formées sur la peau du crâne, et des taches rouges s'étaient montrées sur différentes parties du corps et des membres. A ces taches, qui n'étaient accompagnées d'aucune douleur ni d'aucune démangeaison, succédèrent de petites élevures.

Comme le mari de cette dame avait été affecté, peu de temps avant, d'une maladie vénérienne, elle attribua ce qu'elle éprouvait aux rapports qu'elle avait eus avec lui et se décida à venir me consulter. Lorsqu'elle fut soumise à mon examen, elle avait plusieurs ganglions cervicaux postérieurs engorgés; il existait un peu de gêne dans les mouvements du cou; la chute des cheveux continuait; la peau de la tête était le siége d'une éruption impétigineuse, à croûtes brunâtres, bombées, fendillées et adhérentes. Le reste de la peau était presque partout couvert d'une éruption papulo squammeuse lenticulée; les papules étaient peu saillantes, d'une teinte cuivrée très-prononcée et que la pression ne faisait pas disparaître; elles étaient surmontées, pour la plupart, d'une squamme très-mince, grisâtre, qui laissait, en se détachant, un liseré d'épiderme soulevé et une surface lisse de couleur sombre cuivrée. La peau, dans les intervalles des papules, était un peu terreuse. Les yeux avaient perdu de leur brillant, et les pupilles restaient un peu dilatées. On entendait un léger bruit de souffle au premier temps du cœur; un bruit analogue, mais intermittent, se faisait aussi entendre sur le trajet des carotides. Le sang des règles était beaucoup plus pâle qu'avant la maladie. Il n'y avait jamais eu de fièvre, ni de démangeaison à la peau.

Les conditions dans lesquelles avait été le mari de cette dame et les divers symptômes dont je viens de faire l'énumération, ne permettaient pas de méconnaître une syphilis constitutionnelle, à la période secondaire précoce. Toutefois, interrogeant la malade sur ses antécédents, sous le point de vue des accidents primitifs, elle affirmait n'avoir jamais rien eu aux organes génitaux, ni ailleurs : pas d'écoulements, pas d'ulcérations, pas d'engorgements glandulaires précurseurs. En effet, l'examen le plus minutieux des organes génitaux externes et de l'anus ne fit découvrir aucune trace d'accidents primitifs.

Si on se fût contenté de ces renseignements, on aurait pu, dans ce cas, croire, comme le font quelques personnes, à une syphilis constitutionnelle d'emblée, ou, pour ceux qui ne tiennent pas compte des formes, par rapport aux termes de l'infection, à une affection héréditaire tardive. Mais convaincu qu'il ne pouvait y avoir pour cette malade d'empoisonnement général, qu'après un accident local, suite *directe* et *immédiate* de la contagion, j'examinai à l'aide du spéculum et je trouvai deux ulcérations sur le museau de tan-

che : l'une sur la lèvre antérieure, l'autre sur la lèvre postérieure. L'ulcération de la lèvre postérieure était plus étendue, arrondie, à bords taillés à pic et un peu renversés ; son fond était grisâtre et elle était entourée d'une aréole rouge foncé. Celle qui était placée en avant de l'orifice utérin était moins large, moins profonde, mais sa base était plus saillante. Le pus que fournissaient ces deux ulcérations n'était pas en assez grande quantité pour se montrer au-dehors et pour tacher le linge de la malade. Ces ulcérations ne faisaient éprouver aucune douleur. Au toucher, on pouvait très-bien sentir qu'elles reposaient sur une *base très-manifestement plus dure*, que les autres parties du col de la matrice. Du reste, il n'existait ni affection vaginale ni catarrhe utérin. L'orifice du col n'était le siège d'aucune érosion, d'aucunes granulations qu'on pût confondre avec les deux ulcérations dont je viens de donner la description et qui étaient placées à distance et sans pénétrer dans son intérieur, comme le font celles qui accompagnent si souvent le catarrhe utérin purulent chronique.

Il n'existait, dans les régions inguino-crurales, aucun engorgement ganglionaire ; mais en explorant les fosses iliaques internes, par l'hypogastre, je trouvai, à gauche, quelques ganglions tuméfiés et indolents. La menstruation n'avait jamais éprouvé le moindre dérangement.

D'après ce que je viens de dire, on conçoit que cette malade dût ignorer l'existence des accidents primitifs qui avaient été le point de départ des accidents secondaires ; et que si elle était venue me consulter plus tard, ces accidents auraient pu avoir disparu, sans laisser de trace de leur passage ; les cicatrices, dans ces régions, n'étant plus appréciables dans la très-grande majorité des cas, surtout pour le chancre induré, même très-peu de temps après la guérison.

Des cas analogues sont plus communs qu'on ne le pense, et sont d'autant plus dangereux que les femmes, tant que les accidents restent locaux et cachés, persuadées qu'elles se portent bien, peuvent transmettre ainsi, avec une sorte de bonne foi, des maladies que les hommes contractent à leur tour avec la conviction que les femmes qu'ils ont vues n'étaient pas malades. C'est encore là une source d'erreurs pour ceux qui ont pu croire au développement spontané de la syphilis.

Quoi qu'il en soit, le mari de cette dame avait eu un chancre induré du méat urinaire et du tiers antérieur de la région balanique de l'urètre, accompagné d'un engorgement indolent de plusieurs ganglions des régions inguinales. Cinq semaines plus tard, il avait vu paraître une éruption maculeuse confluente, et enfin, à l'époque où je le vis, il était affecté d'une syphilide squammeuse des mieux caractérisées. Il avait eu des rapports avec sa femme quinze jours après en avoir vu une autre. Il s'était bien aperçu, deux ou trois jours plus tard, d'une petite écorchure à la verge et d'un léger suintement du canal ; *mais comme il avait confiance dans la femme avec laquelle il avait eu des rapports clandestins*, il n'avait attaché aucune importance à ces accidents, et les avait ainsi transmis à sa femme.

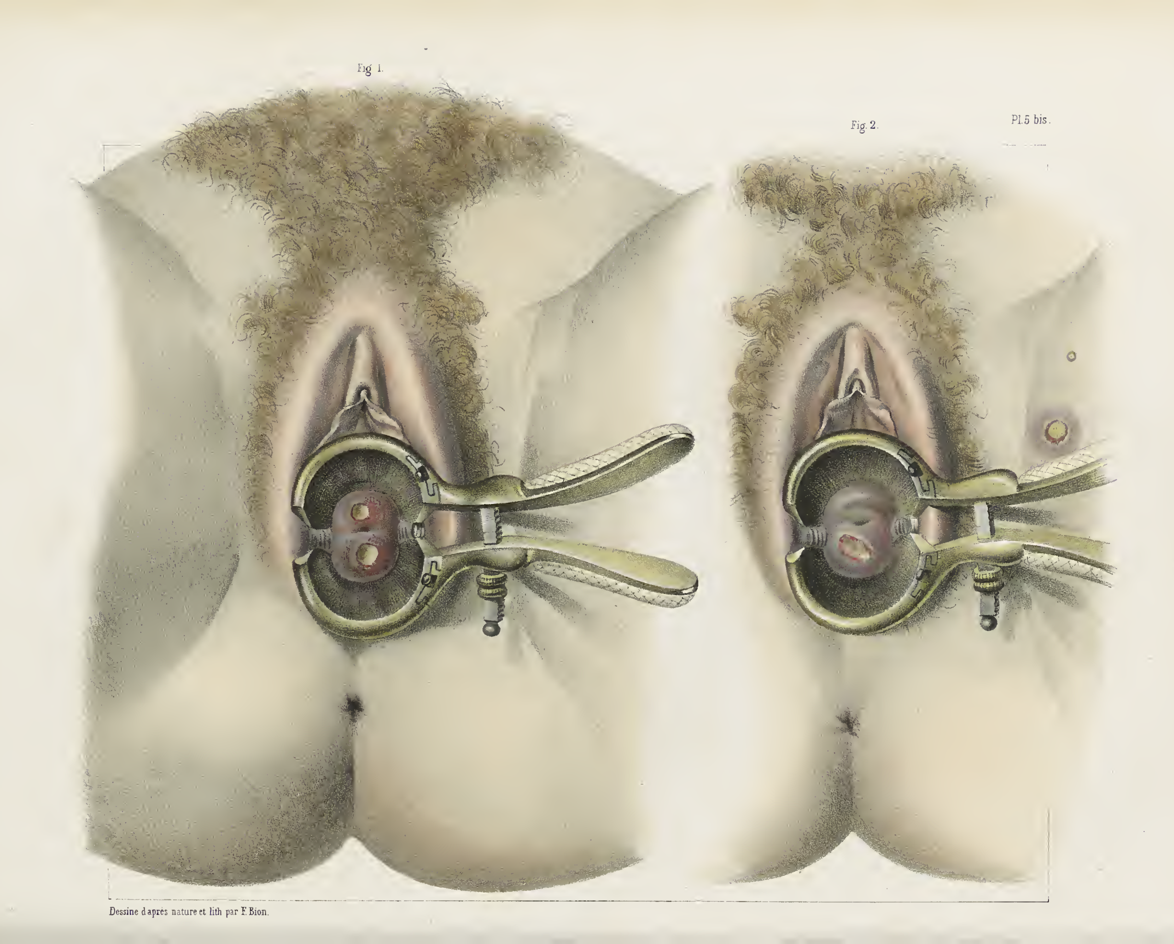
Voici le traitement que je fis subir à la malade :

Les ulcérations du col furent cautérisées, à trois ou quatre reprises, avec le nitrate d'argent, et cela à cinq ou six jours d'intervalle. Tous les deux ou trois jours, elles furent saupoudrées de calomel.

On donna, tous les jours, trois verres d'une décoction de feuilles de saponaire, avec du sirop de gentiane.

Tous les matins, 4 pilules de Vallet.—Tous les soirs, une pilule de protoiodure de mercure de 5 centigrammes. A la huitième pilule, la malade ayant été prise de diarrhée, on dut en suspendre l'usage pour le reprendre quand le canal intestinal serait revenu à l'état normal ; mais le même accident s'étant reproduit, malgré l'addition d'une plus forte dose d'opium comme correctif dans les pilules, il fallut renoncer à l'administration du mercure à l'intérieur et avoir recours aux frictions, dans le creux des aisselles, avec l'onguent hydragyrique double, à la dose de huit grammes chaque fois, à jour alterne, et en alternant aussi d'une aisselle à l'autre. Au bout d'un mois, les ulcérations du col étaient parfaitement cicatrisées, sans avoir laissé de traces d'induration, sans qu'on pût reconnaître le siège qu'elles avaient occupé. Trois semaines plus tard, les accidents constitutionnels avaient disparu, sauf l'engorgement des ganglions cervicaux qui persistait encore après quatre mois de traitement. La circulation était revenue à l'état normal.

La malade prit deux bains tièdes par semaine



Dessiné d'après nature et lith par F. Bion.

et faisait alors des lotions savonneuses sur les parties frictionnées.

Deux fois, on fut obligé de suspendre l'usage du traitement pendant huit jours, à cause d'un peu de salivation.

Du reste, pendant toute la durée de ce traitement, l'alimentation avait été substantielle, sans être excitante.

Après la cessation du traitement mercuriel, la malade prit deux grammes d'iodure de potassium par jour, pendant six semaines, et continua long-temps après l'usage des eaux ferrugineuses.

IIe OBSERVATION.

CHANCRE DU COL DE L'UTÉRUS A LA PÉRIODE DE PROGRÈS, AVEC TENDANCE PHADÉGÉNIQUE.

Le sujet de la seconde figure présente un exemple d'un chancre à la période de progrès. L'ulcération a même une tendance phagédénique diphthéritique qui lui a fait perdre un peu de sa forme arrondie. Son fond est gris, jaunâtre, pultacé; ses bords sont découpés et entourés d'une aréole rouge. L'orifice utérin est sain. Du pus, pris sur la surface de cette ulcération, fut inoculé à la face interne de la cuisse gauche et donna des résultats positifs.

Les chancres non indurés du col utérin sont souvent douloureux, surtout à la pression et aux chocs, dans les rapports sexuels. Ils donnent souvent lieu à des pesanteurs sur le siège, à des douleurs lombaires et hypogastriques. Comme les chancres des autres régions, ils ont plus de tendance à s'étendre et à prendre la forme phagédénique. La suppuration qu'ils fournissent, plus abondante, quelquefois sanieuse, peut simuler un écoulement vaginal, faire croire à une blennorrhagie, et, par suite, à la transmission de chancres, à l'homme, par des femmes qui n'avaient que des écoulements. Que d'erreurs de ce genre, avant que je n'eusse vulgarisé l'emploi du spéculum dans l'étude des maladies vénériennes! Que d'erreurs commettent encore ceux qui préfèrent baser leur science sur des *histoires* racontées par les malades, plutôt que d'aller chercher la vérité un peu plus *profondément*!

EXPLICATION DE LA PLANCHE V BIS.

COL DE L'UTÉRUS VU AU SPÉCULUM.

Figure 1. Ulcères primitifs indurés du museau de tanche. L'ulcération placée sur la lèvre antérieure du col est plus saillante et plus avancée dans la période de réparation. Le fond gris spécifique de la période de progrès est encore très prononcé dans l'ulcération de la lèvre postérieure.

Figure 2. Ulcère primitif de la lèvre postérieure. Période de progrès spécifique. Tendance phagédénique.

Inoculation positive avec le pus pris sur l'ulcération et faite sur la cuisse gauche, vue au second et au cinquième jour.

Imprimerie LACOUR et Compagnie, rue St-Hyacinthe-St-Michel, 33.

PLANCHE VI.

ULCÈRES PRIMITIFS DE LA RÉGION BALANIQUE DE L'URÈTRE.
ULCÈRES PRIMITIFS DE L'ENTRÉE DE L'URÈTRE.
ULCÈRES FOLLICULAIRES PRIMITIFS A DIFFÉRENTES PÉRIODES; ECZÉMA DU GLAND.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Leg..., âgé de 19 ans, sellier, entré le 26 mai 1840, salle 3, nº 22.

Ce malade ayant habituellement des rapports avec des femmes suspectes, il lui est impossible de donner des renseignements assez exacts pour préciser l'origine de la maladie dont il est affecté. Il a seulement remarqué que, deux ou trois jours après des rapports sexuels qui eurent lieu il y a quinze jours, l'extrémité du gland devint le siége d'un prurit inaccoutumé. Toutefois des pressions exercées sur le trajet du canal n'occasionnaient de douleur que vers le méat urinaire, par lequel, du reste, aucun écoulement purulent n'avait lieu.

Le malade ne tint d'abord aucun compte de ces symptômes, et continua ses fréquentations; mais, il y a huit jours, à la suite d'un dernier coït pendant lequel il éprouva des douleurs assez notables, il reconnut la présence d'une petite tumeur très douloureuse à la pression. Cette tumeur était logée sur le trajet de l'urètre, dans la direction du frein, et séparée du méat urinaire par une étendue de six à sept millimètres environ. Une tumeur parfaitement semblable se trouvait placée à la base du gland, et contre le côté droit du frein. Bientôt après les rapports sexuels à la suite desquels Leg... s'était aperçu de la maladie, l'inflammation gagnant de proche en proche par suite du développement de la petite tumeur placée à la base du gland, le prépuce devint œdémateux, et presque en même temps la tumeur de l'extrémité du gland laissa échapper du pus par une ouverture qui se fit sur le trajet du frein. L'extrémité de la verge était devenue très douloureuse, et le malade, ne pouvant vaquer à ses occupations, se présenta à la consultation de l'hôpital.

Au jour de son entrée, le prépuce, qui, chez ce malade, recouvre habituellement le gland, présente à l'extérieur une teinte rouge assez intense; mais, quoiqu'il soit le siége d'un œdème assez notable, on peut, sans occasionner de très vives douleurs, le ramener en arrière, afin d'examiner les parties qu'il cache. Le gland est rouge, et légèrement tuméfié; l'ouverture qui s'est faite près du méat urinaire, dans le siége que nous avons indiqué, laisse échapper du pus. Sur ce point, on reconnaît la présence d'un foyer purulent que l'on peut vider encore plus facilement du côté de l'urètre, que par l'ouverture extérieure, qui est demeurée très étroite, et il n'est besoin que d'une légère pression d'arrière en avant pour que les quelques gouttes de pus qu'il contient s'échappent par le méat urinaire, dont il suffit, du reste, d'écarter les bords pour apercevoir, sur la muqueuse urétrale, une ouverture ulcérée correspondant assez bien à la perforation extérieure.

Les antécédents du malade, et la marche de la maladie sont parfaitement en rapport avec ce qu'on observe dans les chancres urétraux, qui ont pour point de départ un follicule et la formation préalable d'un petit abcès folliculaire.

La tumeur de la base du gland est fluctuante, et, lorsqu'on la presse, elle paraît se vider difficilement du côté de l'urètre.

En arrière du point malade dont nous venons de parler, l'urètre n'est le siége d'aucune sensation anormale, et le pus qu'il laisse échapper simulant un écoulement blennorragique, paraît fourni seulement par les chancres développés sur son trajet. Les régions inguinales ne sont le siége d'aucune douleur, d'aucun gonflement ganglionnaire.

On enveloppe la verge avec des compresses imbibées d'une solution émolliente et sédative.

On donne des pilules opiacées camphrées, et le quart d'aliments.

Le 28 mai, l'œdème du prépuce a beaucoup diminué; la tumeur de la base du gland demeure tendue,

le pus qu'elle contient se vide mal par l'urètre, on l'ouvre, et il s'en écoule quelques gouttes d'une matière purulente, mêlée d'urine.

On continue le pansement. Même régime.

Le 29, on inocule sur la cuisse du malade le pus recueilli à l'ouverture pratiquée sur la tumeur de la base du gland.

Même pansement ; même régime.

Le 2 juin, l'inoculation pratiquée le 29 mai a produit la pustule caractéristique.

Partout l'inflammation et le gonflement ont notablement diminué.

On continue le pansement. Même régime.

Le 4, après avoir dessiné la pustule produite par l'inoculation, on la cautérise avec la pâte de Vienne.

On remarque qu'à travers les perforations de l'urètre il ne s'écoule pas d'urine. Ce fait est, du reste, en rapport avec les observations que nous avons recueillies sur les cas de perforation de l'urètre par des ulcères primitifs. Ici, en effet, très souvent l'oblitération de la fistule est aussi rapide qu'elle est lente et difficile à obtenir dans les cas ordinaires de fistule de la région spongieuse de l'urètre.

On continue le pansement.

On donne la demi-portion d'aliments.

Le 10, il n'y a plus d'œdème; la pustule d'inoculation a été détruite par la pâte de Vienne. L'ouverture pratiquée sur la tumeur de la base du gland s'est ulcérée, et le foyer, mis à nu, présente tous les caractères du chancre.

On panse avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

Pour exécuter le même pansement sur le chancre voisin du méat urinaire, on introduit dans le canal de longs brins de charpie imbibés de vin aromatique.

Ici l'ouverture extérieure du foyer purulent a disparu.

Même régime.

Le 15, on cautérise le chancre de la base du gland avec le nitrate d'argent. A la place de la pustule d'inoculation cautérisée par la pâte de Vienne, se trouve une cicatrice parfaite.

On continue les pansements.

On donne les trois quarts d'aliments.

Le 20, le chancre du méat urinaire est en voie de cicatrisation ; il fournit peu de pus. Le chancre de la base du gland est de même en pleine réparation.

On cautérise superficiellement avec le nitrate d'argent. On panse au vin aromatique.

Le 26, le chancre de la base du gland a disparu. Il vient encore un peu de pus, en pressant l'extrémité de l'urètre.

On panse avec des brins de charpie sèche.

Même régime.

Le 2 juillet, le malade sort guéri.

SECONDE OBSERVATION.

God...., âgé de 18 ans, sellier, entré le 27 septembre 1839, salle 3, n° 13.

Le lendemain de rapports sexuels qui eurent lieu il y a dix jours, ce malade éprouva des démangeaisons au méat urinaire, qui, deux jours plus tard, laissait échapper quelques gouttes de pus. A dater de ce moment, la sécrétion morbide ne s'est guère accrue, et paraît entièrement fournie par des ulcérations visibles en écartant les lèvres du méat, sur lesquelles elles occupent, à droite et à gauche, une surface semi-circulaire à peu près de la même étendue. Dans les points envahis par ces ulcères, qui se correspondent presque symétriquement, la muqueuse est nettement tranchée, et l'on voit, entre des bords peu élevés, un fond recouvert d'une sécrétion grisâtre adhérente. En arrière des parties ulcérées, le canal ne paraît pas malade; des pressions exercées sur son trajet ne font éprouver aucune douleur; le malade ne souffre pas pendant les érections, et le passage des urines fait éprouver quelques cuissons seulement au point correspondant aux ulcérations. Dans la région inguinale, on ne remarque aucun symptôme d'adénite.

Le 28 septembre, on cautérise les chancres avec le nitrate d'argent, et l'on introduit dans l'urètre quelques brins de charpie imbibée de vin aromatique.

On donne les trois quarts d'aliments.

Le 1er octobre, le fond des ulcères cautérisés chaque deux jours, et pansés au vin aromatique, se déterge bien.

On continue la cautérisation et les pansements.

Même régime.

Le 8, partout les bourgeons de la période de réparation se montrent roses et de bonne nature.

On cautérise superficiellement.

On panse avec de la charpie sèche.

Même régime.

Le 14, la cicatrisation est presque achevée; la base des ulcères ne présente pas d'induration.

On panse toujours avec de la charpie sèche.

Même régime.

Le 18 octobre, tout est cicatrisé; le malade sort de l'hôpital.

TROISIÈME OBSERVATION.

Pic..., âgé de 23 ans, doreur, entré le 8 octobre 1839, salle 3, n° 9.

D'après les renseignements que nous a fournis ce malade, depuis longtemps il était sujet à des herpès du prépuce, se reproduisant avec assez de fréquence, mais qui disparaissaient presque toujours sans traitement, après une durée de sept à huit jours. La maladie dont il est actuellement affecté date de trois semaines, et sa présence a été remarquée trois jours après des rapports sexuels.

Une ulcération de la face interne du prépuce, et qui est maintenant à la période de réparation, fut le premier symptôme aperçu; mais bientôt d'autres ulcères se sont développés de proche en proche, et par des inoculations folliculaires.

Aujourd'hui le gland est rouge, légèrement tuméfié, et présente à sa surface plusieurs vésicules eczémateuses. A la couronne du gland et sur la muqueuse du prépuce, existent de nombreuses ulcérations folliculaires, offrant, pour la plupart, un aspect comparable à celui des aphthes. La plus ancienne de ces ulcérations, qui est aussi la plus étendue, se trouve arrivée à la période de réparation, et paraît évidemment due à la réunion de plusieurs ulcères groupés. Son fond rosé, et déjà plus saillant que les parties voisines, constitue ainsi une des variétés des ulcères auxquels on a donné le nom d'*ulcus elevatum*. Parmi les chancres à la période de progrès, les uns ont leurs bords taillés à pic, et leur fond gris est formé d'une couche adhérente; et les autres, encore à leur début, sous forme vésiculo-pustuleuse, sont tellement semblables aux vésicules eczémateuses qui se trouvent sur le gland, qu'il est presque impossible d'établir une différence, par l'inspection de leurs caractères apparents.

Ainsi chez ce malade, en tenant compte de l'ordre dans lequel les symptômes se sont présentés, on peut remarquer que le pus virulent, fourni par la première ulcération, est devenu la cause de deux accidents bien distincts : d'un côté, par l'infection des follicules placés au voisinage de la couronne du gland, il a donné lieu à des chancres folliculaires, et, de l'autre, agissant en vertu de son âcreté, comme matière irritante, il a favorisé le développement de l'éruption eczémateuse du gland.

On prend du pus dans une des vésicules de la couronne du gland, et l'on inocule sur la cuisse du malade. On inocule de même le pus recueilli dans une des vésicules eczémateuses développées à la surface de la muqueuse balanique.

On cautérise les chancres avec le nitrate d'argent, et les pansements sont faits avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

L'eczéma du gland est traité par des lotions faites avec une dissolution de nitrate d'argent, à la dose d'un gramme de nitrate pour deux cent cinquante grammes d'eau distillée.

On donne la demi-portion d'aliments.

Le 12, l'inoculation faite avec le pus pris à la couronne du gland, a produit la pustule caractéristique de l'ulcère primitif; on la déchire, et l'on trouve au-dessous la peau nettement tranchée dans son épaisseur par une ulcération dont les bords sont taillés à pic, et le fond grisâtre. L'inoculation du pus de la vésicule d'eczéma n'a rien produit, et la distinction entre les deux symptômes qu'on n'avait pu établir que difficilement par l'examen de leur aspect, se trouve ainsi déterminée d'une manière absolue, par les résultats de l'inoculation artificielle.

On donne les trois quarts d'aliments.

Le 29. Sous l'influence de la cautérisation avec le nitrate d'argent et des pansements avec le vin aromatique, les chancres de la couronne du gland ont pris un bon aspect. L'ulcère à la période de réparation, dont le fond était en saillie, se trouve réduit au niveau des parties voisines, et la couche grisâtre, formée sur les chancres à la période de progrès, a disparu en majeure partie. Les lotions avec la solution de nitrate d'argent et des soins de propreté ont suffi pour débarrasser la muqueuse balanique des vésicules d'eczéma.

On continue les mêmes pansements et le même régime.

Le 6 novembre, partout les ulcères sont à la période de réparation ; on les touche superficiellement avec le nitrate d'argent.

Même pansement ; même régime.

Le 15, tout est cicatrisé; le malade sort de l'hôpital.

EXPLICATION DE LA PLANCHE VI.

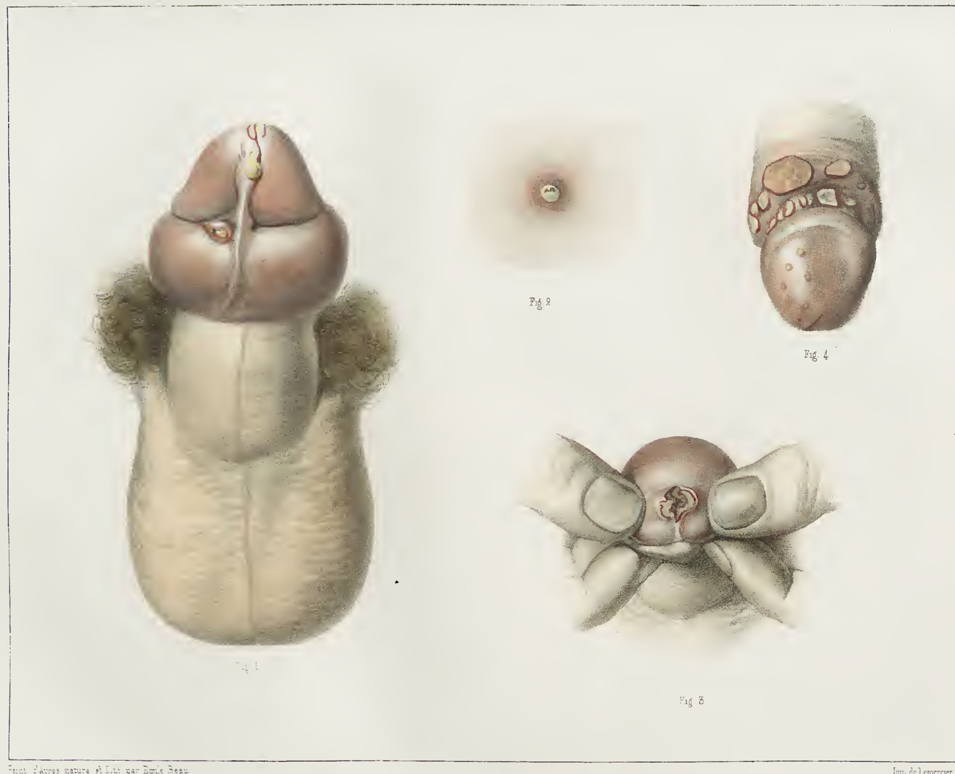
Fig. 1. (*Observation première.*) Organes génitaux, vus de face. La verge est relevée sur le ventre, et le prépuce est renversé de manière à laisser voir le gland, en arrière de la base duquel il forme un bourrelet œdémateux. Sur le gland, légèrement tuméfié, on aperçoit, dans la direction du frein, à quelques millimètres du méat urinaire, l'ouverture externe de l'ulcère qui a perforé l'urètre; une goutte de pus, qui vient de s'échapper, indique cet étroit orifice. A la base du gland, près de l'insertion du frein, du côté droit, on voit l'ouverture pratiquée sur la petite tumeur dont l'intérieur offre le foyer purulent du chancre communiquant avec l'urètre. L'ulcération a déjà envahi les bords de l'incision, qui demeurent écartés.

Fig. 2. Pustule produite sur la cuisse du malade, par l'inoculation du pus recueilli à l'ouverture du chancre de la base du gland.

Fig. 3. (*Observation deuxième.*) Le gland est disposé de manière à présenter de face l'ouverture du méat urinaire, dont les lèvres sont tenues écartées et à demi renversées par les doigts d'un aide, pour laisser voir les ulcères urétraux, symétriquement disposés face à face. Sur les deux lèvres du méat, la muqueuse, nettement tranchée, laisse apercevoir le fond des ulcères, recouverts d'une sécrétion jaune-grisâtre adhérente. En arrière des chancres, on distingue une petite portion de la muqueuse urétrale à l'état sain.

Fig. 4. (*Observation troisième.*) Le prépuce est ramené en arrière, afin de laisser voir les ulcérations folliculaires qui entourent la couronne du gland. Sur le côté droit du limbe du prépuce, se présente la première ulcération dont le malade s'est aperçu; elle est aujourd'hui à la période de réparation, et son fond rosé, qui s'élève au-dessus des parties voisines, permet encore de reconnaître à sa surface les limites de quelques-uns des chancres groupés qui se sont réunis par suite du travail ulcératif.

Sur le prépuce, à droite et à gauche, ainsi qu'au pourtour de la couronne du gland, on remarque plusieurs chancres folliculaires sur lesquels on peut étudier les divers degrés de la maladie, depuis la petite pustule qui résulte de l'inoculation des follicules jusqu'à l'ulcère à bords taillés à pic, dont le fond est recouvert d'une sécrétion grise adhérente. Le gland est rouge, légèrement tuméfié, et l'on remarque, à sa surface, plusieurs vésicules d'eczéma dont les caractères apparents sont semblables à ceux des pustules produites par l'inoculation folliculaire.



Peint d'après nature et Lith. par Emile Beau

Imp. de Lemercier

PLANCHE VII.

ULCÈRE PHAGÉDÉNIQUE DIPHTHERITIQUE PRIMITIF, A MARCHE SERPIGINEUSE.

OBSERVATION.

Ler......, âgé de 45 ans, cordonnier, entré le 6 septembre 1839, salle 2, n° 27.

La maladie actuelle, première affection vénérienne dont ce malade ait été atteint, fut contractée le 4 janvier 1839, dans des rapports avec une fille publique ; et ce n'est que trois jours plus tard qu'il aperçut une pustule déjà bien formée sur le prépuce ; enfin six jours après le début du mal, les régions inguinales devinrent douloureuses, et des deux côtés un engorgement se manifesta.

Aucun traitement ne fut suivi d'abord ; mais la maladie faisant des progrès assez rapides, Ler... entra dans les salles de M. Puche, à l'extrême obligeance duquel nous avons eu recours, afin d'obtenir dans leur plus grande exactitude les détails de la première partie de cette observation.

Le 29 janvier, M. Puche reconnut la présence de plusieurs ulcérations qui lui parurent offrir les caractères des chancres dit huntériens, et qui siégeaient sur le prépuce. Les ganglions lymphatiques des régions inguinales droite et gauche étaient affectés d'inflammation aiguë.

Les chancres furent lavés, matin et soir, avec une solution de sublimé (sublimé, 10 centigrammes; eau, 25 grammes). Dans la journée on faisait un pansement avec de la charpie sèche, et l'on appliquait des cataplasmes sur les bubons.

A l'intérieur, tous les matins dans un verre de tisane commune, on donnait 12 grammes et demi de liqueur de Van-Swiéten, ainsi modifiée (sublimé, 5 centigrammes ; eau, 25 grammes).

Le 2 février, le bubon gauche fut ouvert.

Le 6, ouverture du bubon droit ; on continue le traitement déjà indiqué.

Le 10, M. Puche aperçoit sur le frein un chancre qu'il nomme *superficiel rongeur*.

Le 27, on applique la pâte de Vienne sur les bubons, qui depuis plusieurs jours présentent un large décollement. On panse l'ulcération de l'aine avec de la charpie et du cérat, et les chancres de la verge avec de la charpie sèche. On donne 25 grammes de liqueur de Van-Swiéten.

Le 15 mars, le malade sort de l'hôpital sans permission ; les chancres étaient presque cicatrisés.

Le 9 juillet 1839, Ler... rentra dans le service de M. Puche. On n'a pas de renseignements sur le traitement qu'il a suivi pendant les quatre mois écoulés depuis sa sortie de l'hôpital.

Le bubon droit est guéri ; il reste un chancre phagédénique qui a détruit le frein et creusé profondément le gland ; enfin une vaste ulcération occupe la région inguinale gauche.

Le 11 juillet, on cautérise les ulcérations de la verge et de l'aine avec le nitrate d'argent. On applique de la charpie et du cérat sur la verge, et des cataplasmes sur l'aine.

Tous les matins, on donne 12 grammes et demi de liqueur de Van-Swiéten, et un litre de tisane de salsepareille dans la journée.

Le 24 juillet, l'on inocule sur la cuisse gauche le pus du chancre phagédénique, qui a été fortement cautérisé tous les trois jours. On pratique une nouvelle cautérisation ; on donne 25 grammes de liqueur de Van-Swiéten.

Le 27 juillet, on voit sur le point inoculé une pustule dont l'évolution à été très lente et à laquelle M. Puche a reconnu la forme des pustules d'ecthyma.

Le 3 août, le malade est affecté d'une gengivite légère. On suspend la liqueur de Van-Swiéten. On donne l'extrait de ciguë à la dose de 10 centi-

grammes, pour combattre l'engorgement qui s'est manifesté au gland, dont l'ulcération, selon M. Puche, a pris l'*aspect cancéreux*. La pustule d'inoculation, *abandonnée à elle-même*, s'est largement ulcérée.

Le 14 août, on donne 20 centigrammes d'extrait de ciguë; le 17, 30 centigrammes; le 21, 40 centigrammes.

Le 27 août, la dose d'extrait de ciguë est portée à 60 centigrammes. On suspend la cautérisation; on applique de la charpie sèche sur les ulcérations.

Le 28, le malade sort sans permission, dans un état de santé peu satisfaisant. L'ulcération, suite de l'inoculation, le chancre de la verge et l'ulcération qui a succédé à l'ouverture du bubon gauche, affectent la marche serpigineuse.

Aucun symptôme d'infection générale ne s'est montré jusqu'à ce jour.

Ler..., resta quelques jours chez lui sans traitement, puis il entra dans le service de M. Ricord, le 6 septembre. Examiné alors, une vaste ulcération existait sur toute la face inférieure du gland, qu'elle avait taillé en quelque sorte en bec de flûte. Cette ulcération avait détruit, en même temps que la moitié de l'épaisseur du gland, toute la région balanique de l'urètre. Son fond était formé par une espèce de matière grisâtre, pultacée, ou semi membraneuse, irrégulièrement disposée, adhérente, et transpercée çà et là, si l'on peut s'exprimer ainsi, par des bourgeons charnus de mauvaise nature, rouges violacés, hémorrhagiques. Cette ulcération qui venait gagner la base du prépuce siégeait du reste sur une base d'œdème dur; mais non d'induration *spécifique*. Ses bords nettement coupés à pic offraient peu de décollement.

Dans la région inguinale gauche existait une cicatrice déjà très étendue et de bonne nature, mais à l'extrémité externe de laquelle on voyait encore une ulcération dont l'aspect était tout-à-fait le même que celui qui vient d'être décrit pour l'ulcération du gland, avec cette différence, due aux conditions du siége, que les bords en étaient décollés. A la cuisse existaient deux ulcérations, conséquences de l'inoculation qui n'avait pas été réprimée : une première ulcération assez étendue s'étant trouvé divisée en deux par un travail incomplet de cicatrisation.

Du reste, la plus minutieuse observation ne fait découvrir aucun symptôme de syphilis constitutionnelle.

On panse au cérat opiacé; on donne cinquante centigrammes d'iodure de potassium avec cinq centigrammes d'iode. Tisane de saponaire, demi-portion d'aliments.

On dessine les ulcérations.

Le 10, il y a un peu moins d'inflammation; cependant la douleur persiste aussi intense, on donne soixante centigrammes d'iodure de potassium, on continue la tisane et les pansements indiqués.

Le 20, les ulcérations paraissent stationnaires, leur fond se déterge à peine, et dans les trois quarts au moins demeure couvert de la fausse membrane pultacée des ulcères diphthéritiques.

On donne quatre-vingts centigrammes d'iodure de potassium.

Même pansement.

Le malade se plaint d'une faim très vive. On donne les trois quarts d'aliments.

Le 30, il y a progrès dans l'ulcération du gland, qui fait éprouver d'assez vives douleurs. L'ulcération de l'aine s'est agrandie d'un quart et présente un peu de décollement. On donne 1 gramme et demi d'iodure de potassium.

Même pansement.

Le 10 octobre, il y a peu d'amélioration. La surface des chancres est un peu moins grise, et l'œdème dur du gland a disparu. Mais partout il y a progrès dans l'étendue des ulcérations. Les fonctions digestives sont assez régulières, la sécrétion urinaire est légèrement augmentée.

La dose de l'iodure de potassium est portée à deux grammes avec addition de 10 centigrammes d'iode.

On panse les chancres avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

Le 15, la surface des chancres est rose et présente à peine quelques débris de fausse membrane; mais l'ulcération fait des progrès.

On donne deux grammes et demi d'iodure de potassium; toujours la tisane de saponaire. Trois quarts d'aliments.

Même pansement.

Le 20, même état. On donne trois grammes d'iodure de potassium.

Le 25, on remarque surtout des progrès dans l'étendue de l'ulcération de la cuisse, le fond de la plaie de l'aine s'élève au-dessus des bords, surtout vers l'angle supérieur.

On donne quatre grammes d'iodure de potassium, avec addition de quinze centigrammes d'iode.

Même pansement.

Même régime alimentaire.

Le 28, l'ulcération s'étend lentement; à la cuisse

une portion de cicatrice qui séparait la plaie en deux se trouve décollée.

On suspend l'iodure de potassium et la tisane de saponaire, que l'on remplace par les pilules de proto-iodure de mercure et de ciguë, le sirop et la tisane sudorifiques.

Sur les chairs saillantes de la plaie de l'aine on applique de la pâte de Vienne. On détruit de même quelques bourgeons trop développés à la cuisse, ainsi que le lambeau médian dont nous avons parlé. On suspend les pansements au vin aromatique.

Le 1er novembre, on fait une nouvelle cautérisation avec la pâte de Vienne.

Même traitement.

Même régime.

Le 5, on détruit, avec la pâte de Vienne, les bords décollés et saillants des ulcérations de l'aine et de la cuisse.

Le 12, on panse la plaie de la cuisse avec des bandelettes imbriquées de sparadrap de Vigo *cum mercurio*, disposées de manière à exercer une légère compression.

On cautérise la plaie de l'aine avec une légère couche de pâte de Vienne.

Même traitement.

On donne la portion d'aliments.

Le 16, on cautérise très superficiellement le chancre du gland avec du nitrate acide de mercure.

On panse l'aine et la cuisse avec des bandelettes de sparadrap de Vigo. On donne deux pilules de proto-iodure de mercure.

Le 25, il y a du mieux; le fond des chancres est bien détergé, leurs bords n'offrent pas de décollement. On panse avec les bandelettes.

On continue le traitement interne.

Le 10 décembre, on suspend les applications de bandelettes. Il y a de la douleur et un peu d'inflammation.

Même traitement.

Même régime.

Le 25 décembre, l'ulcération a gagné en étendue; mais il n'y a plus de douleurs.

Le 2 janvier 1840, même état; on cautérise les chancres avec le nitrate d'argent.

Le 15 janvier, il y a tendance à la réparation, surtout à l'aine. On panse avec des bandelettes. Pour le gland, toujours charpie et cérat opiacé.

Le 10 février, depuis quelques jours le malade est fort triste, il mange peu. On remarque un peu de soulèvement des bords de la plaie de la cuisse.

Le 20, les ulcérations du gland et de la cuisse ont fait des progrès marqués; celle de la cuisse a doublé d'étendue.

On donne trois pilules de proto-iodure de mercure.

Les pansements sont faits avec l'éther sulfurique.

Même régime.

Le 28, il n'y a pas d'amélioration, à la cuisse surtout il y a beaucoup de décollement. Le malade devient très sombre, il désespère de son état. Il y a un peu de diarrhée.

On suspend les pilules, le sirop et la tisane; on donne l'eau de riz édulcorée avec le sirop de grande consoude.

Le 4 mars, on reprend le traitement interne. Il n'y a plus de diarrhée. Le malade placé dans une salle où se trouvent seulement deux lits, paraît plus gai.

Le 20 mars on cautérise avec la pâte de Vienne les bords décollés de l'ulcère de la cuisse.

Il y a un peu d'irritation aux gencives; on suspend les pilules et la tisane.

Le 10 avril, amélioration notable dans l'état général; le malade prend de l'embonpoint. On cautérise avec la pâte de Vienne de manière à niveler les plaies.

Le 28 avril, on remarque une tendance générale à la cicatrisation.

On panse au vin aromatique; on touche légèrement avec le nitrate d'argent.

Le 1er mai, la plaie de la cuisse est guérie ainsi que celle du gland.

Même pansement; même régime.

Le 10 mai, l'aine est guérie.

Le 15 mai 1840, le malade sort de l'hôpital; les cicatrices de ses chancres ne présentent aucune trace d'induration spécifique, et la plus minutieuse investigation ne fait découvrir aucun symptôme de syphilis générale.

EXPLICATION DE LA PLANCHE VII.

Fig. 1. La verge est soutenue par un lien, et se trouve placée de manière à présenter de face le chancre de la partie inférieure du gland. On voit de même, sur le prépuce, une ulcération correspondant au point d'insertion du frein, qui a été complètement détruit. Les bords externes du chancre du gland sont nettement tranchés, tandis qu'à la partie moyenne où l'urètre se trouve privé de sa parroi inférieure dans une étendue de 12 millimètres, on aperçoit plusieurs bourgeons charnus irréguliers, et les lambeaux des parties atteintes par l'ulcération. Sur les autres points, la surface de l'ulcère est recouverte par une fausse membrane grisâtre assez adhérente.

Dans la région inguinale gauche, on remarque une cicatrice irrégulière indiquant l'étendue de l'ulcération dont cette partie a été le siége. Plus haut, vers l'angle externe, les tissus sont encore ulcérés, et présentent l'aspect que nous avons déjà indiqué pour le chancre du gland. Ici la peau est décollée dans une étendue assez notable, et soulevée par les bourgeons très développés qui s'élèvent du fond de l'ulcère.

Fig 2. Chancre résultant de l'inoculation pratiquée sur la cuisse gauche, et qui offre les mêmes caractères que nous avons décrits pour les ulcères du gland et de l'aine. A sa partie médiane, se trouve une séparation produite par une cicatrice bleuâtre, inégale et d'assez mauvaise apparence. Le fond de la plaie est en tout comparable à celui du chancre de l'aine.

PARIS.—Imprimerie de F. Baudouin r. des Boucheries, S.-G., 38



PLANCHE VIII.

ULCÈRES PRIMITIFS DE L'URÈTRE ET DE LA VESSIE, AVEC ÉCOULEMENT BLENNHORROIDE SYMPTOMATIQUE.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Bois...., âgé de 52 ans, dessinateur-géographe, entré le 2 avril 1836, salle 2, n° 13.

La première affection vénérienne dont ce malade ait été atteint fut contractée à l'âge de 19 ans. Peu de jours après des rapports sexuels avec une fille publique, une blennorrhagie urétrale se montra et bientôt l'écoulement se produisit avec abondance. Les douleurs en urinant furent très vives d'abord, mais sous l'influence du repos, de quelques bains, de tisanes rafraîchissantes et d'un régime sévère, les symptômes d'acuité disparurent, et vers le vingtième jour, il n'existait plus qu'un suintement qui ne tarda pas à se supprimer.

Quelques années plus tard, le malade eut encore deux blennorrhagies, dont il ne peut préciser les époques; mais ce qu'il affirme, c'est que le repos, les tisanes et le régime suffirent pour obtenir une guérison complète dans un laps de temps qui ne dépassa pas un mois pour la plus longue durée.

Depuis dix-huit ans, au moins, Bois....... jouissait d'une très bonne santé, et ses organes génitaux étaient demeurés parfaitement intègres, bien qu'il s'exposât assez fréquemment à des relations suspectes, lorsque, il y a deux mois environ, un dernier écoulement fut contracté; il y eut d'abord un léger suintement urétral et très peu de cuisson en urinant, mais progressivement la maladie s'accrut, l'écoulement prit une teinte verdâtre et devint très abondant.

On ne fit aucun traitement actif, et, comme pour les affections antérieures, des tisanes rafraîchissantes furent administrées.

Les symptômes de vive accuité persistèrent sans modification pendant près de quinze jours. Enfin, depuis trois jours, il y avait un peu moins de douleur lorsqu'il survint une épididymite à droite.

Cette dernière complication durait depuis huit jours, lors de l'entrée du malade dans le service de M. Ricord. On constata aussi la présence d'une hydrocèle à l'état aigu, que l'on traita par la ponction seulement.

Le 3 avril, on applique 25 sangsues sur le trajet du cordon testiculaire et des cataplasmes sur le scrotum.

Tisane rafraîchissante, lavement avec soixante grammes de sulfate de magnésie, diète.

Le 6, on remarque un peu de diminution dans le volume de la tumeur; mais la douleur qui avait disparu presque immédiatement après la ponction à l'aide de laquelle on avait soustrait le testicule à la pression opérée par le liquide renfermé dans la tunique vaginale est revenue, à peu de chose près, aussi intense, avec un nouvel épanchement. On pratique une nouvelle ponction et le liquide est évacué. On applique 20 sangsues sur le trajet du cordon testiculaire.

L'écoulement blennorrhoïde persiste toujours sans modification.

On continue l'usage de la tisane et les applications de cataplasmes.

Même régime.

Le 10, la tunique vaginale est distendue, pour la troisième fois, par un épanchement de sérosité. M. Ricord, malgré la persistance de l'état aigu, se décide à injecter une infusion vineuse de roses de Provins. Le malade n'accuse pas trop de douleur pendant l'opération.

On suspend les applications de cataplasmes sur les bourses.

On continue la tisane.

Le malade prend des bouillons et des soupes.

Le 12, il y a un peu de tension à la tunique vaginale, mais peu de douleur.

Même régime.

Le 20, l'hydrocèle a complétement disparu. Le volume de l'épididyme est notablemment diminué; il n'y a plus de douleur.

L'écoulement blennorrhoïde est toujours très abondant et paraît souvent mêlé de stries sanguinolentes, le mélange du sang à la matière purulente verdâtre est surtout remarqué par le malade lorsqu'il lui arrive de faire des efforts pour aller à la garde-robe.

On continue l'usage des boissons rafraîchissantes. On donne le quart d'aliments.

Le 24 il reste encore de la dureté à l'épididyme; mais la diminution du volume paraît se faire avec régularité.

On inocule le pus de l'écoulement urétral sur la cuisse gauche du malade, on donne 24 grammes de cubèbe chaque jour.

Le régime alimentaire est porté à la demi-portion.

Le 30, l'inoculation du pus de l'urètre a fourni la pustule caractéristique; on la cautérise avec le nitrate d'argent; on suspend le cubèbe et l'on donne la potion du Chopart, même régime.

Le 10 mai, la cautérisation pratiquée sur la pustule a réussi et l'escarre qui s'est détachée depuis trois jours, a laissé une plaie simple, rose, et qui offre des bourgeons charnus de bonne nature.

La matière fournie par l'urètre est toujours abondante.

On continue le copahu.

Même régime.

Le 14 juin, il ne reste aucune trace de l'épididymite. Mais bien que l'on ait continué l'usage du copahu, que les voies digestives du malade ont assez bien supporté pour qu'il n'ait été nécessaire de le suspendre que pendant trois jours, on a fort peu modifié l'écoulement. C'est dans cet état que Bois... est forcé de sortir de l'hôpital pour des affaires.

Le 21 juin, le malade rentre à l'hôpital, salle 3, n. 2.

Depuis trois jours, à la suite de plusieurs courses qui ont amené beaucoup de fatigue, il est survenu une épididymite à gauche.

La tunique vaginale est très distendue, et comme lorsque l'affection avait son siége à droite, la compression occasionnée par l'épanchement fait éprouver de très vives douleurs.

M. Ricord, après avoir pratiqué la ponction à l'aide d'un bistouri, introduit une mèche de charpie fine jusque dans la tunique vaginale, afin de prévenir une nouvelle accumulation de sérosité.

On applique vingt sangsues sur le trajet du cordon testiculaire gauche.

On donne des bouillons.

Le 23, une assez notable quantité de sérosité s'est écoulée par l'ouverture de la tunique vaginale.

On ne place plus de mèche.

Le cubèbe est repris à la dose de 24 grammes par jour.

Même régime.

Le 26, l'épididymite paraît en voie de guérison, il y a peu de douleur. L'ouverture à travers laquelle on avait introduit une mèche dans la tunique vaginale, est cicatrisée et l'épanchement séreux n'a pas reparu.

L'écoulement blennorrhoïde est toujours très abondant et de temps à autre paraît sanguinolent. On continue le cubèbe.

On remarque dans les urines quelques filets de pus qui se rassemblent et forment, au fond du vase de nuit, un dépôt blanc-verdâtre.

Le malade paraît très inquiet; il maigrit beaucoup et se plaint de sueurs nocturnes.

Même régime.

Le 29, on suspend l'usage du cubèbe, et l'on donne la potion de Chopart à la dose de trois cuillerées par jour. Même régime.

Le 10 juillet, on suspend toute médication, l'écoulement urétral continuant à faire des progrès et le malade étant dans un état de marasme qui, depuis quelques jours, fait de notables progrès.

L'urine est de plus en plus mêlée de pus.

Depuis quelques jours le testicule gauche est devenu très sensible, et l'épididyme tuméfié donne au toucher une sensation de fluctuation évidente.

Il y a inappétence presque complète.

On donne des soupes et des bouillons.

Le 20 juillet, les garde-robes n'ayant pas eu lieu depuis quatre jours, on donne un lavement avec soixante grammes de sulfate de magnésie, qui, dans la soirée, a amené une petite quantité de matières très fétides.

La prostration va toujours croissant. Les sueurs nocturnes persistent.

Les urines continuent à déposer une grande quantité de matière purulente.

Le malade s'affaiblit de jour en jour, et succombe enfin le 4 août.

Autopsie. — L'urètre et la vessie ayant été ouverts par la partie supérieure, on reconnut que le canal urinaire était détruit dans toute la portion membraneuse ainsi que dans une partie de la région prostatique, et que les tissus se trouvaient creusés de profondes ulcérations ayant tous les caractères de l'ulcère primitif phagédénique ; la prostate était profondément entamée ; en avant un lambeau de l'urètre adhérent par sa base, détaché des parties sous-jacentes, arrondi et hypertrophié, flottait dans le pus; en arrière existait aussi un lambeau plus large, dur et épais. A l'intérieur de la vessie, on trouva plusieurs ulcérations arrondies, à bords taillés à pic, offrant les caractères de l'ulcère syphilitique primitif, et ayant détruit toute l'épaisseur de la muqueuse. Parmi ces ulcérations, la plupart à la période de progrès, on en voyait quelques unes presque cicatrisées, et vers le trigone vésical quelques légères dépressions à surface lisse et blanchâtre indiquaient des cicatrices.

La vésicule séminale gauche offrait à l'intérieur un foyer purulent; sa partie moyenne était détruite et communiquait avec le tissu cellulaire ambiant par des ouvertures arrondies, à bords nettement tranchés. Du même côté, le conduit éjaculateur et le canal déférent, ulcérés et pleins de pus, formaient un foyer purulent continu avec l'épididyme suppuré, dont il ne restait en. quelque sorte que l'enveloppe. Le pus avait même déjà entamé le testicule, à la surface duquel on voyait plusieurs brides ou fausses membranes établissant de nombreuses adhérences entre les deux feuillets de la tunique vaginale; on n'avait pratiqué, cependant, comme nous l'avons dit plus haut, qu'une simple ponction palliative. La vésicule séminale droite était saine, ainsi que le testicule correspondant, sur lequel l'injection vineuse avait amené l'adhérence complète des deux feuillets de la tunique vaginale. Les autres régions et les autres organes ne présentèrent rien de particulier à noter.

En terminant cette observation, nous croyons important de rappeler que les antiphlogistiques, et les balsamiques avaient été seuls employés contre les affections blennorrhagiques de Bois..., et que jamais il n'avait fait usage d'injections, ni n'avait été sondé.

SECONDE OBSERVATION.

Bourd...., âgé de 18 ans, doreur, entré le 16 août 1836, salle 7, n° 30.

Peu de jours après des relations suspectes, ce malade s'était aperçu de la présence d'un chancre siégeant sur la couronne du gland, près du frein; aucun ne traitement fut opposé au progrès de l'ulcère, qui s'étendit de proche en proche.

Le méat urinaire était rouge et tumifié; il s'en échappa d'abord un peu de matière sanguinolente, puis du pus, dont la quantité augmenta progressivement, de manière à offrir l'apparence d'un écoulement blennorrhagique abondant. Il y eut des douleurs assez vives pendant l'émission de l'urine.

A la suite d'un travail forcé et de quelques excès auxquels Bourd... s'était livré, le prépuce, déjà étroit, devint œdémateux, et il s'établit un phimosis qui força le malade à se présenter dans un hôpital. On voulut pratiquer le débridement par la partie inférieure; mais la division porta sur le côté et les bords de la plaie inoculés par le pus virulent, s'ulcérèrent et devinrent durs et épais. La maladie fit des progrès rapides, malgré divers traitements; la totalité de la couronne du gland s'ulcéra, et les lèvres du méat urinaire furent détruites par un chancre. N'obtenant pas d'amélioration dans son état, Bourd.... retourna chez lui; mais, peu de jours après, il vint se présenter à la consultation de M. Ricord.

Admis dans la salle 7[me], n° 30, Bourd.... paraît très faible, par suite d'un extrême amaigrissement. Cependant, les fonctions digestives s'exécutent régulièrement; il y a un peu de toux, et la poitrine offre seulement un peu de matité vers la partie supérieure du poumon droit, sans que la respiration soit notablement altérée; on ne remarque sur la peau aucune trace d'éruption syphilitique. La couronne du gland, le méat urinaire et les bords de la division résultant de l'opération du phimosis, sont ulcérés et présentent les caractères extérieurs du chancre à la période de progrès. L'écoulement est abondant, légèrement sanieux ; l'émission de l'urine est très douloureuse, surtout vers la fin, et les dernières gouttes du liquide entraînent quelques filets de sang. Le passage des matières fécales occasionne de la douleur vers le col de la vessie.

On inocule la matière de l'écoulement urétral

sur la cuisse gauche ; le troisième jour, la pustule est formée ; on cautérise profondément avec le nitrate d'argent ; on panse les ulcérations avec une solution concentrée d'opium.

On donne le quart de portion d'aliments.

Le 4 septembre, l'état aigu persiste ; il y a toujours beaucoup de douleur; la pustule de la cuisse a été détruite par la cautérisation. On panse avec la pommade au calomel et à l'opium; même régime.

Le 20 septembre, le malade se plaint d'incontinence d'urine; le ténesme vésical qu'il éprouvait depuis quelque temps est un peu plus supportable. L'amaigrissement va toujours croissant; la faiblesse est extrême; il y a du dégoût pour les aliments.

Pendant les mois d'octobre et de novembre, la maladie s'est constamment aggravée; l'urine filtre continuellement; enfin, il se déclare une diarrhée opiniâtre. M. Ricord attribue l'incontinence d'urine à des ulcérations qui auraient gagné le col vésical.

Dans les premiers jours de décembre, l'état du malade paraît sans ressource; le marasme fait des progrès rapides; enfin, la mort arrive le 20 décembre.

Autopsie.—L'urètre et la vessie ayant été divisés par la partie supérieure, on reconnut que l'ulcération du méat urinaire s'étendait à 7 millimètres de profondeur dans l'urètre; plus, en arrière à 3 centimètres, une autre ulcération oblongue de 12 millimètres de longueur sur 5 millimètres de largeur, avait détruit toute l'épaisseur de la muqueuse. Les régions membraneuse et prostatique, le col de la vessie et la prostate elle-même sont le siége d'une vaste ulcération ayant tous les caractères du chancre phagédénique offrant çà et là des enfoncements arrondis et à bords taillés à pic. Il reste à peine des traces du col vésical; les lobes latéraux de la prostate sont remplacés par deux vastes excavations irrégulières, communiquant entre elles au-dessous d'une languette formée par un lambeau de muqueuse hypertrophiée. La cavité vésicale est diminuée de moitié ; la muqueuse semble avoir disparu, et se trouver remplacée par une surface mamelonnée, résultant d'une hypertrophie de bourgeons charnus sur une ulcération à la période de réparation; les bords de la coupe qui divise perpendiculairement l'organe, offrent une épaisseur presque triple de celle qu'ils ont à l'état sain. On voit à la couronne du gland une ulcération circulaire, dont quelques parties sont à la période de réparation; le prépuce est un peu hypertrophié, et les bords de la division pratiquée pour opérer le phimosis, sont ulcérés; le chancre du méat urinaire présente le même aspect. On ne trouve pas d'autres lésions à noter.

Les deux observations qu'on vient de lire ont été le sujet d'un Mémoire présenté à l'Académie royale de Médecine, et je crois ne pouvoir mieux faire, que de reproduire en entier le rapport de MM. Cullerier et Lagneau (1). Ce rapport renferme de la part de deux hommes haut placés dans la science, et dont les noms font autorité, les principales objections qu'on peut faire à quelques unes de mes doctrines relatives au chancre et à la blennorrhagie, et qu'il me sera facile de réfuter.

« M. Lagneau est appelé à la tribune, et lit, au nom de feu Cullerier et au sien, un rapport sur un Mémoire adressé à l'Académie par M. Ricord, et ayant pour titre : *Différence entre la blennorrhagie et le chancre, le chancre urétral constituant seul la blennorrhagie virulente.* — La question que M. Ricord s'est proposé de résoudre dans ce travail est une des plus importantes que puissent comporter les études syphiliographiques, en ce qu'elle a pour objet les deux phénomènes morbides les plus fréquents parmi ceux auxquels peuvent donner lieu des relations intimes entre les deux sexes; c'est-à-dire la blennorrhagie et le chancre.

» M. Ricord, dit M. le rapporteur, commence par établir comme un fait positif et incontesté qu'on n'est pas d'accord sur l'identité ou la différence qui peuvent exister entre la blennorrhagie et le chancre, et que le siége précis, ainsi que les altérations de tissus possibles dans la première de ces maladies, sont encore aujourd'hui un sujet de contestation entre les médecins; il développe ensuite les principaux points de départ qui ont servi de base à l'opinion qu'il s'est faite, et qu'il propose avec confiance sur ces questions si controversées.

» Et d'abord, d'après l'auteur, il est impossible aujourd'hui de reconnaître une cause unique pour les deux affections, quoiqu'elles se transmettent également par le coït; car il pense, et c'est là le fondement de la nouvelle doctrine qu'il veut faire prévaloir, que le chancre peut seul donner lieu à un autre chancre et par conséquent à la syphilis consécutive, par l'application sur les muqueuses ou sur la peau du pus qu'a fourni sa surface. Il regarde ce résultat comme si constant, qu'il

(1) Extrait de la *Gazette des hôpitaux*, jeudi 17 février 1842; Compte rendu de la séance de l'académie royale de médecine du 15 février.

n'hésite pas à dire qu'il offre le signe distinctif le plus positif de ce genre d'ulcérations, dont les autres caractères généralement admis sont loin, suivant lui, d'avoir la même valeur. Ici, pour appuyer cette proposition aussi nouvelle que hardie, qui ne tend à rien moins qu'à ne pas reconnaître aux pustules humides, aux excroissances, aux végétations sèches ou suintantes, et, en général, à tous les accidents syphilitiques autres que le chancre, la faculté de propager la vérole, M. Ricord indique la marche qu'il a suivie dans ses recherches sur l'inoculation. Il affirme avoir constaté que le pus du chancre pris à une époque donnée de son existence, reproduit nécessairement un chancre par le moyen de cette opération.

» D'un autre côté, M. Ricord assure que toutes les fois qu'une muqueuse affectée de blennorrhagie a pu être soigneusement explorée, le muco-pus qui en provient n'a jamais donné lieu, par l'inoculation, à aucun chancre, à moins qu'il n'y eût en même temps des ulcérations sur ces parties. Dans quelques circonstances pourtant, un chancre a été la conséquence de l'inoculation de la matière d'un écoulement provenant de l'urètre ou du vagin; mais alors M. Ricord dit avoir pu, par ce fait seul, annoncer qu'il existait des chancres profondément placés, et en effet, assure-t-il encore, l'autopsie ou l'exploration par le moyen du spéculum ont confirmé la vérité de ce diagnostic.

» D'après cette conviction, M. Ricord n'hésite pas, lorsqu'une sécrétion puriforme lui est présentée, à se fonder sur le résultat de l'inoculation, pour la considérer comme du vrai pus, s'il reconnaît des ulcérations sur la suface qui l'a fournie; tandis qu'il se croit autorisé à n'y voir que du simple mucus, du *muco-pus*, comme il le nomme, quand il provient d'une blennorrhagie simple, c'est-à-dire lorsqu'il ne rencontre pas ces ulcérations. Il est juste de faire remarquer que ce phénomène s'est constamment reproduit dans les expériences que M. Ricord annonce avoir faites..... (1)

» L'auteur se demande, d'après cela, si ces résultats si tranchés, si positifs, tiennent à la nature intime de la cause de la maladie, ou bien s'ils sont des modifications dues au siége, à la nature des sécrétions habituelles préalables, ou bien encore au degré auquel est parvenue l'affection au moment où l'on tente les expériences. A cela il répond que les muqueuses, comme la peau, sont susceptibles d'être affectées de chancres; que si la blennorrhagie n'était qu'une modification de ce dernier, due à la nature des tissus, la matière qui en provient, appliquée à la peau, devrait y produire aussi un chancre, ce qui n'a pas lieu; que, de plus, la matière blennorrhagique inoculée sur une muqueuse n'y détermine jamais de chancre pas plus que sur la peau, et il s'étonne dès lors qu'on ait pu dire que si la muqueuse affectée de blennorrhagie ne s'ulcérait pas elle-même, c'était parce que la matière virulente était enveloppée et rendue plus douce par les mucosités avec lesquelles elle était mélangée, lorsque, d'un autre côté, on admettait que cette matière portée sur un individu sain, pouvait y développer le chancre. Il finit par conclure qu'il est plus rationel de dire, d'après les connaissances positives que nous possédons aujourd'hui et que tendraient à consacrer les expériences sus-mentionnées, que lorsqu'une personne ayant une blennorrhagie a donné à une autre des chancres, c'est qu'elle aussi en avait qui étaient restés cachés, parce qu'on n'aurait pas voulu ou pas pu explorer les tissus d'où partait l'écoulement décoré alors gratuitement du nom de blennorrhagie.

» Ici, continue M. le rapporteur, tout en rendant justice pleine et entière au zèle de M. Ricord et à l'utile direction qu'il imprime à ses recherches, nous nous croyons obligés de faire remarquer que cet honorable confrère nous semble donner une valeur et une application trop absolues, trop générales au précepte qui découle d'ailleurs tout naturellement des expériences citées plus haut. Nous reconnaissons avec lui qu'il existe des ulcérations urétrales et de la muqueuse profonde du vagin, dont il a présenté deux nouveaux exemples parfaitement concluans; que ces ulcérations sont, en pareil cas, la source d'écoulements qu'avec un peu d'inattention on pourrait facilement prendre pour des blennorrhagies simplement catarrhales, c'est-à-dire dont la matière est fournie par la muqueuse urétrale enflammée et non ulcérée. Mais nous croyons aussi que ces sortes de chancres sont très rares, bien que leur existence ait été reconnue depuis longtemps par un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels nous pouvons citer Vesale, Astruc, Morgagni, Swédiaur, Cullerier oncle et Biett. L'un d'entre nous, qu'une expérience de près de quarante années et quelques écrits sur la matière autorisent à parler ici de ses propres convictions, a toujours fait mention d'une blennorrhagie ulcéreuse constituant

(1) Ce paragraphe, en adoptant la rédaction de la *Gazette des hôpitaux*, a besoin d'un commentaire. Voici mon opinion : Les ulcères seuls fournissent du *vrai pus*; les surfaces muqueuses, enflammées, non ulcérées, ne donnent que du *muco-pus*. Le pus spécifique et *inoculable* de la syphilis ne peut être fourni que par les ulcéres syphilitiques primitifs (chancres)

bien évidemment un écoulement syphilitique.

»D'après ces considérations, et quoiqu'il en soit des explications données par M. Ricord, on reconnaîtra facilement que les nouveaux faits produits par lui sont entièrement confirmatifs d'une vérité déjà acquise à la science et de nature à trancher enfin une question fort controversée, pourtant, en raison de la rareté des observations d'anatomie pathologique propres à la résoudre. Ils établissent avec la dernière évidence que certains écoulements blennorrhagiques ou blennorrhagiformes peuvent être d'autant plus sûrement réputés vénériens, qu'il est incontestable qu'ils sont éminemment propres à transmettre la vérole, en donnant également naissance à des chancres, ce que les esprits les plus sceptiques ne pourront désormais révoquer en doute.

»Ce point de doctrine fort anciennement admis, comme il vient d'être démontré, est d'ailleurs bien confirmé par les expériences récentes de M. Ricord, ainsi que par les pièces pathologiques qu'il a présentées à l'Académie. Toutefois, faut-il en conclure que tous les cas d'écoulements qui donnent lieu à l'infection syphilitique constitutionnelle soient nécessairement, ainsi que l'avaient déjà annoncé le docteur Reich, de Berlin, et quelques autres écrivains avant lui, des blennorrhagies ulcéreuses? Nous sommes loin de le penser. Le rapporteur surtout croit devoir insister sur cette déclaration, sa pratique lui ayant souvent offert des exemples de syphilis confirmée, présentant les symptômes les plus caractéristiques et les plus graves survenus non après des blennorrhagies évidemment ulcéreuses comme celles dont Morgagni, Terraneo et Litre ont trouvé des traces non équivoques, et comparables, d'ailleurs, à celles que M. Ricord a observées lui-même; il n'y aurait là rien de surprenant; mais bien à la suite de blennorrhagies d'apparence fort simples et fort bénignes, maladies dans lesquelles aucun des accidents décrits par les auteurs comme indiquant la présence d'ulcérations dans le canal, ne se trouvait exister. D'où il paraît bien résulter que, tout en admettant désormais comme incontestable la blennorrhagie syphilitique ulcéreuse, il faudra encore reconnaître qu'il y a aussi des blennorrhagies syphilitiques sans ulcération, c'est-à-dire de forme catarrhale, comme on voit des coryza, des ophthalmies et des écoulements par le rectum, qui, bien que vénériens et pouvant, par la communication avec des personnes saines, transmettre la syphilis, sont néanmoins le produit de l'accroissement morbide seul et purement catarrhal de la sécrétion muqueuse de la membrane de Schneider, de celle de la conjonctive ou du rectum, accroissement déterminé par l'action médiate ou immédiate du virus syphilitique sur ces membranes; car elles ne présentent dans ces cas particuliers, je dirai aussi, rares et exceptionnels, aucune trace d'ulcérations.

» Mais revenons au mémoire de M. Ricord, et disons pour terminer ce qui est relatif à cet objet, que les résultats qui y sont énoncés comme conséquences de l'inoculation comparée du mucus blennorrhagique d'un côté, et du pus des chancres de l'autre, n'ont jamais manqué de se reproduire les mêmes aux différentes périodes de ces affections.

» L'auteur traite ensuite une question de haute importance, dont l'expérimentation lui fournirait encore une solution satisfaisante : c'est celle relative aux dispositions individuelles, à l'idiosyncrasie des sujets, conditions en vertu desquelles les effets primitifs de la contagion peuvent être, dans des circonstances données, très différents, quoique dus à un principe identique. Aussi rien n'est-il plus commun que de rencontrer des malades atteints en même temps de chancre et de blennorrhagie, soit que ces affections datent d'un seul et même coït, soit qu'elles aient été contractées à diverses époques et avec des individus différents aussi. Eh bien ! encore dans ces cas tout particuliers, M. Ricord assure avoir constamment obtenu des chancres par l'inoculation du pus, tandis que celle du muco-pus de l'urétrite n'a jamais eu aucun résultat.

»D'après cette explication, qui paraît peu propre à rendre raison de tous les faits qui présentent cette réunion des deux phénomènes morbides chez un même sujet, résultat d'ailleurs assez fréquent des communications sexuelles, il semble inutile, dit notre confrère, de revenir sur les cas exceptionnels, et pourtant depuis si longtemps connus, de femmes constituées en principe unique de contagion, en ce que, bien qu'affectées en apparence d'une seule maladie, la blennorrhagie ou le chancre, elles communiquent cependant tantôt l'une et tantôt l'autre de ces affections. Dans les deux transmissions, chaque individu aurait été infecté, soit d'écoulement, soit d'ulcères, en raison de sa prédisposition particulière qui l'aurait rendu plus apte à l'absorption de l'un des principes contagieux qu'à celle de l'autre.

» La théorie que présente ici M. Ricord est de nature à soulever quelque opposition. Nous la croyons cependant applicable dans un certain nombre de cas de l'espèce de ceux dont il est question; mais il en est beaucoup d'autres qu'elle

ne pourrait, selon nous, servir à expliquer d'une manière satisfaisante. Nous exprimons en conséquence le vœu que de nouvelles observations cliniques viennent encore ajouter à la conviction que les faits déjà connus sembleraient tendre à établir d'une manière assez plausible, ce qu'on peut, du reste, attendre avec confiance du zèle persévérant de notre honorable confrère, et de celui de beaucoup d'autres médecins dont l'attention aura sans doute été appelée sur ce sujet par ses intéressantes recherches. Toutefois, et quel que soit d'ailleurs le résultat définitif des travaux qui pourront être ultérieurement entrepris dans ce but, nous déclarons qu'il nous paraît bien difficile qu'on puisse jamais arriver à expliquer, par une seule donnée, tous les faits constatés de personnes qui n'ayant qu'un écoulement communiquent aux uns des chancres et à d'autres seulement une blennorrhagie ; car tout en applaudissant aux résultats qu'a obtenus, quant à présent, M. Ricord, nous sommes loin de les croire suffisants pour rendre raison de tous les cas qui peuvent se présenter à l'observation. L'un de nous, particulièrement, les regarde comme susceptibles de nombreuses exceptions : il admet, par exemple, et ne craint pas de le répéter, l'existence d'écoulements essentiellement syphilitiques, quoique de forme catarrhale, c'est-à-dire dont la matière n'est pas fournie par des ulcères de l'intérieur de l'urètre, et il reste convaincu que ces écoulements peuvent également donner lieu à l'infection générale avec toutes ses conséquences ; de même qu'il croit à la manifestation, rare il est vrai, mais pour lui et par lui bien constatée, de blennorrhagies provenant d'individus n'ayant d'autres accidents syphilitiques que des chancres. M. Ricord lui-même, entraîné pour cette question, par l'irrésistible puissance des faits cliniques qui lui passent en si grand nombre sous les yeux, ne rejette pas non plus d'une manière absolue la possibilité de ces derniers écoulements; mais dominé par le besoin de généraliser l'application de la règle qu'il a si heureusement corroborée par l'autorité des deux beaux faits de blennorrhagies dont la matière était fournie par des chancres, il pense, à tort suivant nous, pouvoir en expliquer la production par le seul contact sur une muqueuse saine du pus du chancre, agissant seulement alors, et probablement par une exception dont on ne saurait aisément se rendre compte, comme matière irritante ordinaire, sans doute à la manière d'un agent chimique quelconque, et non d'une manière spécifique. La maladie dans ce cas ne serait pas réellement, selon lui, blennorrhagique, mais bien une simple inflammation blennorrhoïde.

» S'il fallait discuter cette assertion et raisonner d'après une hypothèse que nous sommes bien loin d'admettre, il serait permis de demander à notre confrère à quels signes on pourrait reconnaître que ces sortes d'écoulements provenant de vrais chancres seraient pourtant benins et non susceptibles d'occasionner plus tard l'infection syphilitique générale, et surtout s'il serait bien rationnel de les traiter par les seuls antiphlogistiques, comme on le fait avec raison tous les jours pour ceux qui résultent si fréquemment du contact avec la matière d'une simple leucorrhée? Un médecin prudent n'hésitera pas quant à la conduite qu'il devra tenir en pareille occurrence ; il regardera toujours ces sortes de blennorrhagies comme essentiellement virulentes, et par conséquent fera sagement en les combattant comme telles par un traitement spécifique, une fois les accidents inflammatoires calmés.

» Mais arrivons à un autre point non moins intéressant du mémoire ; il en ressortira d'une manière plus évidente encore qu'on ne l'a supposé, surtout de nos jours, où un scepticisme déplorable a semblé un instant prévaloir, la réalité des écoulements vraiment syphilitiques. Amené par ses recherches premières à en faire de nouvelles sur l'état des parties génitales de la femme, M. Ricord a reconnu par des explorations multipliées à l'aide du spéculum, que des chancres ou ulcères syphilitiques existaient assez souvent dans les profondeurs du vagin et jusque sur le col de l'utérus lui-même. Dans beaucoup de cas, il est vrai, et c'est ce que nous avons nous-mêmes fréquemment constaté, on ne trouve que de légères excoriations dans lesquelles l'épithelium est seul enlevé, de manière à représenter simplement des plaques un peu plus rouges que le reste de la muqueuse, comme on le remarque si souvent dans les balanites ou blennorrhagies bâtardes, qui n'ont le plus ordinairement rien de syphilitique, et nous sommes convaincus que ces sortes d'excoriations n'ont pas plus de gravité; mais dans nombre de cas aussi, l'auteur a rencontré de vraies ulcérations plus ou moins excavées, à surface grisâtre, à bords taillés à pic, et quelquefois elles faisaient relief sur la muqueuse en forme de champignon ; enfin c'était tout-à-fait des chancres comme on en voit sur d'autres parties.

» Ce fait une fois établi, et il ne semble pas devoir faire l'objet du plus léger doute, beaucoup d'auteurs et votre rapporteur ayant lui-même depuis long-temps fait mention de semblables ulcè-

res, il était naturel de croire que des ulcérations pareilles devaient se rencontrer dans l'urètre des hommes atteints de blennorrhagie, plus souvent qu'on ne s'était habitué à le supposer depuis les recherches consignées dans la XLIVe lettre de Morgagni, quoiqu'elles soient loin pourtant d'établir, comme on l'a cru à tort, que toutes les maladies de ce genre étaient purement catarrhales; car cet auteur annonce au contraire, lettres VIIIe et XLIIe, avoir quelquefois trouvé dans l'urètre des ulcères et des cicatrices d'anciens chancres, mais seulement par exception. C'est, du reste, ce que M. Ricord a été assez heureux pour constater à son tour. Beaucoup d'autres médecins ont d'ailleurs eu l'occasion de faire les mêmes observations.

» Mais sans plus s'arrêter à la discussion de cet important point de doctrine, M. Ricord ajoute : Est-ce qu'il n'était pas suffisamment prouvé par l'analogie que l'inflammation pouvait, sur toutes les muqueuses, donner lieu à l'ulcération quand elle est arrivée à un certain degré et dans des conditions diverses de temps et de durée; et si d'autres avaient fait des autopsies de personnes mortes à la suite de blennorrhagies sans trouver d'ulcérations, M. Lisfranc n'avait-il pas prouvé dans sa thèse inaugurale, qu'il pouvait y en avoir? et n'avait-on pas ainsi l'explication des opinions contraires rapportées à Morgagni, selon le besoin, et que l'on cite quand on veut prouver que la blennorrhagie n'est pas accompagnée d'ulcères, et qu'on cite encore lorsqu'il s'agit de démontrer que l'urètre peut être le siége de cicatrices, comme s'il pouvait y avoir des cicatrices sans lésions préalables. Toutefois, continue M. Ricord, les ulcérations simples, framboisées, granulées, en forme de vésicatoires, si fréquentes dans la balanite, si communes dans les organes génitaux de la femme, que des autopsies bien faites et répétées plus souvent qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, démontreront aussi dans l'urètre de l'homme, et qui peuvent être une conséquence de la blennorrhagie, mais qui ne la constituent pas, n'étaient pas encore des chancres. Leur caractère était de ne rien fournir par l'inoculation, ainsi que je l'ai démontré expérimentalement (c'est toujours l'auteur qui parle) et comme le prouve même les résultats obtenus par M. Gibert dans un cas d'ulcération granulée du col et de la matrice, qui n'a rien fourni à l'inoculation, observation qu'on a crue contraire à mes opinions et qui n'a fait que les confirmer davantage.

» Or, les chancres profonds de l'urètre de l'homme, ces chancres cachés ou larvés sous le masque de la blennorrhagie, et qui seuls, selon M. Ricord, constituent la blennorrhagie virulente des auteurs, étaient démontrés pour lui par le résultat de l'inoculation, par l'analogie la plus rigoureuse, la logique la plus serrée. Mais il restait à en donner la preuve par l'anatomie pathologique. C'est ce dernier argument, argument victorieux, qu'il nous présente aujourd'hui pour la seconde fois. Cette pièce provient d'un jeune homme de dix-sept ans affecté de chancres au gland et au prépuce, accompagnés d'une inflammation assez intense pour déterminer un phimosis. A son entrée à l'hôpital il fut opéré du phimosis par un autre médecin, mais les chancres ne se sont pas cicatrisés. Bientôt un écoulement blennorrhoïde ou blennorrhagiforme s'est manifesté. La matière en a souvent été sanieuse et accompagnée de douleurs. Après plusieurs mois de souffrances, sans que jamais aucun instrument ait été introduit dans l'urètre, une incontinence d'urine est survenue et n'a plus cessé jusqu'à la mort.

» L'autopsie fit reconnaître sur les organes génitaux, indépendamment des chancres qui ont déjà été signalés comme existant sur le gland, une ulcération de la partie spongieuse de l'urètre, située à un pouce de profondeur, de huit lignes d'étendue, de forme allongée, et n'entamant pas toute l'épaisseur de la muqueuse; mais, ce qui était encore plus remarquable, c'est que la partie de cette membrane située en arrière de la région du bulbe, toutes les portions membraneuses et prostatiques, le col de la vessie, la cavité même de ce viscère, jusque dans l'épaisseur de la prostate, présentaient les traces d'un vaste chancre phagédénique semblable à celui que l'auteur de ce mémoire a déjà fait voir à l'Académie, lequel provenait d'un sujet beaucoup plus âgé, et qui, sans ulcérations extérieures, n'offrait que les symptômes de la blennorrhagie.

» Notre confrère poursuit en ces termes : Si à ces faits si probants, on ajoute que le bubon qui accompagne une blennorrhagie dont le pus ou *muco-pus* ne fournit rien par l'inoculation, ne donne rien, à son tour, quand il suppure, tandis que le bubon d'absorption du chancre fournit, comme celui-là, un pus inoculable, on aura encore une différence incontestable. Si, d'un autre côté, on se rappelle que dans les accidents secondaires de la vérole, le chancre est l'antécédent le plus constant et le plus fréquent, que les symptômes blennorrhagiques se présentent bien plus rarement comme cause de siphilis constitutionnelle, on trouvera l'explication facile et la raison qui a pu faire soutenir des opinions en apparence différentes et pourtant semblables au fond. On aura

donc la vérité en disant : L'accident primitif de la vérole, c'est le chancre, dont la forme et les symptômes ne sauraient être les mêmes sur tous les tissus, et qui, caché dans la profondeur des muqueuses, peut seul simuler une blennorrhagie ou en être compliqué. Sans chancre urétral dans la blennorrhagie, pas d'accidents de vérole possibles. La rareté du chancre dans l'urètre pendant le cours d'une blennorrhagie, due à ce que les causes prédisposantes nécessaires s'y rencontrent plus rarement, explique la rareté relative de la véritable blennorrhagie virulente des auteurs, ou ce que j'appelle le chancre larvé, par rapport aux cas nombreux de blennorrhagies bénignes, ce qui se trouve tout à fait conforme à ce que les bons observateurs ont noté.

» Voilà, continue M. Ricord, des propositions d'une haute importance, nées d'une observation rigoureuse, susceptibles de plus grands développements sans doute, mais que j'ai dû réduire, pour ne pas abuser des précieux moments de l'Académie.

» Ici se termine le Mémoire dont l'Académie nous a chargé de lui rendre compte. Vos commissaires, qui en apprécient toute la portée, bien qu'ils se soient montrés partisans de manières de voir moins absolues et moins exclusives que celles qui y sont émises sur quelques points essentiels des théories généralement admises par les syphiliographes de notre époque, et quoiqu'ils soient loin de reconnaître les avantages attribués, comme moyen de diagnostic, à l'inoculation comparative des sécrétions fournies, soit par les chancres, soit par les muqueuses enflammées et non ulcérées, opération dont les résultats sont pourtant ici présentés comme des arguments favorables aux vues génératrices de l'auteur, mais dont, en réalité, la valeur est fort contestable, les dangers assez généralement reconnus, et, par conséquent, l'opportunité presque toujours inadmissible ; vos commissaires, dis-je, pensent néanmoins qu'on ne peut qu'applaudir aux idées de progrès qui ont suggéré les travaux dont ce Mémoire offre l'exposition. Ils ont, en conséquence, l'honneur de vous proposer d'adresser des remerciements à M. Ricord, et de l'engager, dans l'intérêt de la branche de la médecine qu'il cultive avec un incontestable succès, à continuer à vous faire part de ce que de nouvelles observations et expérimentations pourront ultérieurement lui révéler d'intéressant et de profitable au progrès de la médecine antisyphilitique, généralement assez négligée de nos jours en ce qu'elle a de spécial. »

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.»

Pour répondre à ce rapport, si consciencieux, si plein de toutes les convenances scientifiques et si bien fait pour m'encourager à continuer mes recherches, je ferai d'abord observer que toutes les fois que l'honorable M. Lagneau signale une opinion contraire aux miennes comme étant personnelle à l'un des rapporteurs, cette opinion n'est pas celle de M. Cullerier, qui, sur les différents points en litige, était, dans ces derniers temps, tout-à-fait revenu à ma manière de voir, ainsi que peuvent l'attester les élèves de l'Hôpital des Vénériens.

Passant ensuite aux objections qui me sont faites, on peut les résumer ainsi :

Les chancres urétraux sont rares.

M. Lagneau a vu des blennorrhagies *bénignes catarrhales*, suivies de tous les accidents de la vérole constitutionnelle.

M. Lagneau dit que le coryza, la conjonctivite et des écoulements fournis par le rectum, peuvent être siphilitiques, sans l'existence d'ulcérations, et peuvent être suivis d'accidents de vérole constitutionnelle, ou transmettre la syphilis.

Il ajoute que, lorsque j'admets que le pus du chancre peut produire des écoulements blennorrhagiques non virulents à la manière des autres irritants, il m'est impossible de prouver cette assertion.

Enfin, les dernières objections portent sur l'incertitude et les dangers de l'inoculation.

Quant à la rareté des chancres ou ulcères syphilitiques primitifs de l'urètre, personne plus que moi n'est disposé à l'admettre, et, loin d'être contraire à mes doctrines, cette proposition vient leur prêter un nouvel appui ; puisqu'elle se trouve en rapport avec la rareté de la blennorrhagie dite virulente des auteurs, qui n'est autre chose que le chancre larvé urétral à symptômes blennorrhoïdes ou compliqué de blennorrhagie, ce qui constitue une autre variété, sur laquelle nous aurons occasion de revenir autre part. Cette rareté du chancre urétral, et, par conséquent, de la blennorrhagie virulente, dans le langage ordinaire, est peut-être encore plus rare que ne le pense l'honorable rapporteur ; car la blennorrhagie peut être ulcéreuse sans être virulente, des ulcérations simples peuvent l'accompagner ou en être la conséquence.

M. Lagneau a vu des blennorrhagies *bénignes* transmettre la siphilis et être suivies d'accidents constitutionnels ! Cette proposition, de la part

d'un observateur aussi sévère et d'une aussi vieille expérience, est grave, et, si on s'arrêtait à la valeur grammaticale des mots, elle serait en opposition, non seulement avec les vérités que j'ai démontrées, mais elle renverserait les doctrines mêmes de M. Lagneau. En effet, qu'entend M. Lagneau par blennorrhagies bénignes? Veut-il dire des blennorrhagies peu intenses, subaiguës, à symptômes inflammatoires légers? Ce doit être sans doute là sa pensée; car assurément, et contrairement à ses doctrines, M. Lagneau, en conservant le sens rigoureux du mot bénin, qui doit être l'opposé de malin, et, dans l'espèce, de virulent, ne veut pas dire que des blennorrhagies nées en dehors de la cause spécifique des affections syphilitiques, sont spontanément devenues telles, il a voulu dire, à n'en pas douter, qu'il avait vu des blennorrhagies dans lesquelles les signes rationels du chancre urétral venant à manquer, l'écoulement *réputé* simple, avait pu transmettre des chancres à une autre personne ou être suivi d'accidents constitutionnels. Mais M. Lagneau, en invoquant des souvenirs de sa longue pratique, n'a reproduit que les objections auxquelles j'ai déjà, je crois, suffisamment répondu. Je n'ai jamais contesté que des écoulements *réputés* simples, n'eussent été suivis d'accidents généraux; en effet, on peut n'avoir pas eu l'occasion d'examiner la personne qui a transmis le mal et rester ainsi dans l'ignorance de la source et de la cause; la matière de l'écoulement peut ne rien présenter de particulier, ou être en apparence muco-purulente sans être sanieuse, l'urètre peut ne présenter aucune différence de sensibilité dans sa longueur, soit en urinant, soit au toucher extérieur, soit à l'aide d'une exploration avec une bougie; l'écartement du méat urinaire et le spéculum *problématique* de M. Ségalas peuvent ne rien déceler à la vue, et toute la longueur du canal conserver sa souplesse, sans aucun engorgement ni aucune induration, et cependant un chancre peut exister sur l'urètre, car le chancre, quel que soit son siége, celui que nous pouvons voir et toucher, ne produit pas de nécessité une sécrétion sanieuse, il peut être indolent, et les tissus qui le supportent n'offrent pas toujours de l'engorgement ou de l'induration. Mais, dans ces circonstances rares, où les signes objectifs et rationels du chancre urétral manquent, et auxquelles M. Lagneau semble faire allusion dans ce qu'il appelle ses blennorrhagies bénignes, un signe ne fait jamais défaut quand on sait s'en servir à temps et convenablement: c'est l'inoculation. Or, dans les cas que M. Lagneau cite, ce signe, le seul qu'on pût interroger, le seul pathognomonique, car tous les autres peuvent encore tromper, n'a pas été invoqué, et ses observations restent, par conséquent, sans valeur et sont non avenues, comme celle de M. Baumès, de Lyon, qui ne sauraient soutenir une analyse sérieuse et raisonnée, et sur lesquelles nous reviendrons plus tard.

Quant aux conjonctivites, aux coryzas, aux écoulements du rectum qui peuvent être syphilitiques sans la co-existence d'ulcérations, le savant M. Lagneau pourrait-il citer un seul fait de sa longue pratique ou une ophthalmie blennorrhagique, sans ulcères primitifs des paupières, ou de la conjonctive, cas plus que rares, aurait transmis, soit des chancres, soit un écoulement blennorrhagique d'une région quelconque à un autre individu, et par suite une siphilis constitutionnelle? j'ai trop de confiance dans le savoir de l'honorable académicien, je connais assez ses écrits si recommandables, pour être convaincu qu'il ne pourrait m'opposer une seule observation. Les coryzas et les écoulements du rectum, où on ne saurait inspecter toute l'étendue des tissus malades, rentrent dans ce que je disais tout à l'heure, de la blennorrhagie urétrale: l'inoculation est le seul signe différentiel, et ceux qui ne l'ont pas invoquée ne peuvent pas tirer des conclusions contraires aux principes que j'ai posés.

Maintenant, M. Lagneau me demande comment je puis prouver que le pus des chancres produit des blennorrhagies simples à la manière des irritants ordinaires et sans que sa spécificité soit mise en jeu? à cela je me contenterai de répondre que nous voyons tous les jours, un chancre exister d'abord seul sur une partie du gland ou de la surface balanique du prépuce et donner lieu ensuite dans son voisinage, soit à d'autres chancres, soit à une inflammation catarrhale, selon qu'il agit comme agent spécifique ou comme simple irritant. Mais dans ces cas, le pus fourni par les surfaces seulement enflammées et non ulcérées n'est jamais susceptible de s'inoculer, quand on a le soin de bien l'isoler de la sécrétion spécifique des ulcères virulents voisins. J'ajouterai que lorsque des individus affectés de chancres auraient communiqué à d'autres, soit une blennorrhagie, soit en même temps une blennorrhagie et un chancre, les choses se sont absolument passées de la même manière; le pus des chancres est resté seul inoculable et celui de la blennorrhagie a toujours donné des résultats négatifs. Il est bien entendu que pour que mes observations fussent concluan-

tes dans ce sens, jai dû expérimenter dans les conditions de temps requises et sur des tissus où l'inspection directe pouvait précéder et suivre l'inoculation.

Maintenant, si toute blennorrhagie qui ne s'inocule pas, *en temps opportun*, n'est jamais suivie d'accidents constitutionnels, et l'expérience de dix années à l'hôpital des Vénériens a démontré cela d'une manière surabondante, celui qui a eu le chancre pour cause excitante et non pour cause spécifique, cas dans lequel les symptômes de la blennorrhagie ne sont que ceux du chancre urétral, ne doit pas plus être suivi de l'empoisonnement général.

Enfin, l'inoculation n'est incertaine et dangereuse que pour ceux qui ne savent pas s'en servir, et malgré la timidité des uns, l'ignorance des autres, et la mauvaise foi d'un grand nombre d'antagonistes instruits, mes recherches, encouragées par l'Académie royale des sciences et par l'académie royale de médecine, donneront, je l'espère, quelque chose de positif à une branche de la science qu'on a toujours voulu envelopper des mysètres les plus absurdes ou les plus ridicules.

Sans entrer dans des développements qui trouveront mieux leur place autre part, je me contenterai ici des propositions suivantes :

1° L'ulcère siphilitique seul, à la période spécifique, produit le pus virulent qui, par l'inoculation donne lieu à une pustule caractéristique à laquelle succède un ulcère identique au premier, et ainsi de suite.

2° Quelles que soient les qualités apparentes du pus fourni par une surface enflammée, à quelque période que ce soit, et quelque soit le degré de l'inflammation, s'il n'y a pas *d'ulcère* spécifique, l'inoculation est négative.

3° Aucun ulcère à origine bien constatée non siphilitique, aucun ulcère artificiel et pouvant simuler l'ulcère syphilitique, n'est susceptible de fournir du pus inoculable.

4° Il n'est pas un seul signe des ulcères syphilitiques primitifs qui ne puisse se retrouver dans d'autres ulcérations étrangères à la siphilis, ou qui ne puisse être reproduit artificiellement ; la réunion la plus complète des signes appartenant à l'ulcère huntérien type, ne permet, pour les observateurs rigoureux, qu'un diagnostic rationel. Le seul signe absolu, univoque et pathognomonique, que le hasard ou l'art ne saurait imiter, c'est la nature de la sécrétion démontrée par les résultats de l'inoculation.

Quant aux inconvénients et aux dangers de l'inoculation, personne, plus que moi, ne les a signalés dans ce qu'ils avaient de vrai, lorsque j'ai démontré contrairement à quelques auteurs, que le pus du chancre, non seulement reproduisait de rigueur le chancre, mais qu'il donnait lieu à un ulcère à marche identique à celle du premier, si l'inoculation était faite sur la même personne, les variétés des chancres dépendant des conditions individuelles et non d'une variété dans la cause spécifique qui est toujours la même.

J'ai encore prouvé le danger de l'inoculation du pus qu'on pouvait croire innocent, comme celui des bubons, ainsi que l'affirmait d'abord M. Cullerier, qui depuis s'était tout à fait rendu à mes doctrines.

En montrant tous les faits aux nombreux élèves qui suivent ma clinique, et en publiant sans restriction toutes mes recherches qui avaient pour imitateurs les noms les plus haut placés dans la science, je n'ai jamais dissimulé les dangers et les inconvénients qui pourraient résulter de l'emploi banal de l'inoculation ; mais j'ai montré tout le parti que pouvait en tirer la science et ce que la pratique avait le droit d'en espérer.

Aujourd'hui l'inoculation faite avec les précautions nécessaires, est une des opérations les plus innocentes, parce qu'on est toujours maître d'en arrêter promptement les effets après en avoir obtenu les renseignements qu'on cherchait : la cautérisation en emporte-pièce avec le caustique de Vienne, au cinquième jour, époque à laquelle tous les caractères de la pustule et de l'ulcération sont suffisamment développés, réussit toujours ; souvent l'eschare, suite de cette cautérisation, laisse, en se détachant, les tissus déjà cicatrisés sous elle ; ou si elle vient à tomber plus tôt, il ne reste qu'une petite plaie simple qui se cicatrise avec la plus grande rapidité.

EXPLICATION DE LA PLANCHE VIII.

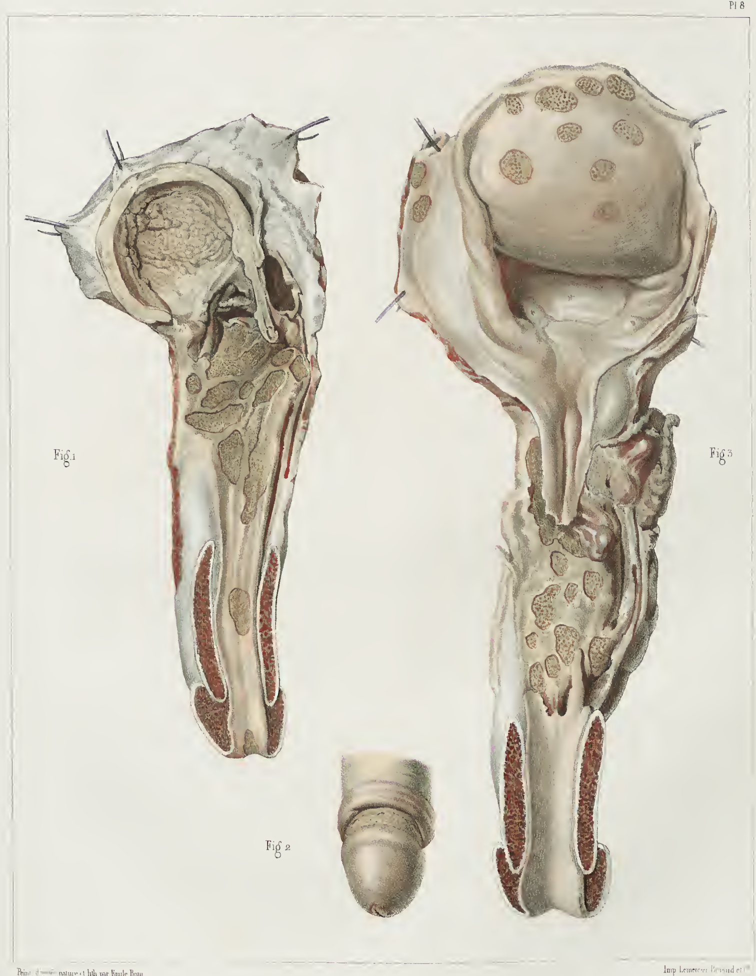
Pl. 8. *Fig.* 1. Pièce d'anatomie pathologique, provenant de l'autopsie de Bois..., sujet de la première observation. L'urètre et la vessie ont été ouverts par la partie supérieure. La presque totalité de la région spongieuse de l'urètre ne présente aucune altération apparente, et l'on remarque sur ses côtés les bords opposés de la coupe perpendiculaire qui a divisé le gland et les corps caverneux.

Le canal urinaire est détruit dans la portion membraneuse ainsi que dans une partie de la région prostatique, et les tissus sont creusés par des ulcérations ayant tous les caractères de l'ulcère primitif phagédénique, la prostate est profondément entamée. En avant de ces parties un lambeau de l'urètre adhérent par sa base et détaché des parties sous-jacentes est arrondi et hypertrophié. En arrière existe aussi un lambeau plus large, dur et épais. A l'intérieur de la vessie, on voit plusieurs ulcérations arrondies, à bords taillés à pic, offrant tous les caractères de l'ulcère siphilitique primitif, et ayant détruit toute l'épaisseur de la muqueuse. Parmi ces ulcérations, la plupart à la période de progrès, on en remarque quelques unes presque cicatrisées. Vers le trigone vésical, quelques légères dépressions à surface lisse et blanchâtre, indiquent les points où siégaient des chancres aujourd'hui cicatrisés.

Fig. 2. Pièce d'anatomie pathologique provenant de l'autopsie de Bourd. .., sujet de la seconde observation. Les organes sont disposés et préparés comme dans la figure précédente. La division des parties permet de voir la portion de la muqueuse urétrale, qui a été envahie par l'ulcération du méat urinaire. Plus en arrière on remarque une autre ulcération oblongue, qui a détruit toute l'épaisseur de la muqueuse. Les régions membraneuse et prostatique, le col de la vessie et la prostate elle-même sont le siége d'une vaste ulcération, ayant tous les caractères du chancre phagédénique, offrant çà et là des enfoncements arrondis et à bords taillés à pic. On voit à peine quelques traces du col vésical, au côté gauche duquel on remarque un lambeau de muqueuse urétrale hypertrophié; au-dessous, se trouvent deux excavations irrégulières qui occupent la place des lobes latéraux de la prostate. La cavité vésicale est diminuée de moitié; la muqueuse semble avoir disparu, et se trouver remplacée par une surface mamelonnée, résultant une hypertrophie de bourgeons charnus sur une ulcération à la période de réparation; les bords de la coupe qui divise perpendiculairement l'organe, offrent une épaisseur presque triple de celle qu'il présente à l'état sain.

Fig. 3. Extrémité de la verge du même sujet, vue avant la préparation. On remarque autour de la couronne du gland une ulcération circulaire, dont quelques parties sont à la période de réparation. La disposition de la figure ne permet pas de voir l'incision pratiquée pour débrider le phimosis, et dont les bords peu étendus offrent encore une ulcération à la période de progrès. Enfin, on aperçoit au méat urinaire le chancre qui a détruit ses bords, et dont la surface est dans quelques points à la période de réparation.

PARIS. — Imp. de P. BAUDOUIN, rue des Boucherie-St-G., 38.



Peint d'après nature et lith par Emile Beau

Imp Lemercier Bénard et Cie

PLANCHE IX.

ULCÈRES PRIMITIFS DU MÉAT URINAIRE ET DU PREPUCE LYMPHITE ET ADÉNITE VIRULENTES SUPPURÉES, ET SUIVIES D'ULCERATION, INOCULATION ACCIDENTELLE.

URÈTRITE BLENNORRHAGIQUE, ULCÈRE PRIMITIF DU MÉAT URINAIRE, LYMPHITE ET ADÉNITE SUPPURÉES, INOCULATION ARTIFICIELLE AVEC RÉSULTAT.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Gar......, âgé de 21 ans, marchand de chevaux, entré le 18 juin 1841, salle 2, n° 26.

Ce malade n'avait jamais eu d'affection vénérienne, l'orsqu'à la suite d'une débauche, il eut pendant la nuit des rapports sexuels avec une fille publique et se livra quatre fois au coït. Peu soigneux d'examiner l'état de ses organes génitaux, il dit n'avoir rien éprouvé de remarquable, avant les trois ou quatre premiers jours, sauf un léger prurit du bout de la verge.

Progressivement des douleurs assez vives se firent sentir en urinant, et bientôt un écoulement urétral se manifesta. Les lèvres du méat urinaire se tuméfièrent, et en les renversant on put reconnaître la présence d'un chancre urétral.

Peu de jours après l'apparition de ces symptômes pour lesquels on ne fit aucun traitement, le prépuce devint rouge, œdémateux, et un phimosis se déclara avec les symptômes d'une vive inflammation. Presqu'en même temps, sur le limbe du prépuce se montrèrent des ulcérations produites par l'inoculation de la matière virulente que sécrétait l'ulcère primitif du méat urinaire.

Dans cet état, le malade ne pouvant continuer son travail, fut consulter un pharmacien, qui d'abord eut recours aux antiphlogistiques généraux; puis ordonna une médication sur laquelle nous n'avons pu être exactement renseignés.

Du quinzième au vingtième jour, après les débuts du mal, une lymphite devint apparente sur le côté droit de la verge, près de la racine de laquelle, sur le trajet du vaisseau, se forma une petite tumeur qui, suivant une marche aiguë, devint bientôt fluctuante et s'ouvrit spontanément.

On pratiqua des lotions émollientes; mais la peau amincie ne tarda pas à s'ulcérer, et mit à découvert un foyer offrant tous les caractères de l'ulcère primitif.

En même temps que la lymphite s'était montrée, les glandes de l'aîne droite étaient devenues douloureuses, l'adénite fit des progrès rapides, et 10 à 12 jours après le début de l'accident une ouverture spontanée laissa échapper beaucoup de pus sanieux. Ici comme pour la lymphite supurée, la peau amincie et décollée qui recouvrait le foyer purulent, fut bientôt détruite par l'ulcération. Enfin, peu de temps après, par suite de l'habitude qu'avait le malade de laisser pendant la nuit la verge reposer sur l'aîne droite, la peau de la naissance des bourses qui se trouvait en contact avec le chancre du lymphatique, devint le siége d'une ulcération semblable.

La maladie faisant ainsi des progrès, Gar..... perdit toute la confiance qu'il avait d'abord accordée à la médication ordonnée par son pharmacien, il cessa tout traitement, se livra même à des travaux qui ont amené beaucoup d'irritations dans les parties affectées, et vint enfin se présenter à l'hôpital des Vénériens, où il fut admis dans le service de M. Ricord, salle 2, n. 26.

Le jour de son entrée, on remarque chez notre malade un phimosis accidentel. Le prépuce rétréci forme en avant du gland une saillie considérable, et cette portion œdémateuse et renversée en dehors, laisse apercevoir un ulcère primitif s'étendant sur tout le côté droit du limbe. Cet ulcère, produit de la réunion de plusieurs ulcérations qui, primitivement séparées, s'étaient formées dans les plis du limbe du prépuce, offre des bords très irrégulièrement découpés; toute l'épaisseur de la muqueuse est nettement tranchée, et la surface ulcérée est recouverte par une fausse membrane grisâtre adhérente, qui, dans les trois quarts de son étendue, présente de très petits

points rouges très rapprochés qui sont produits par une sorte de transpiration hémorrhagique.

Sur le fourreau, près de la racine de la verge, le chancre qui est résulté de l'ulcération du lymphatique, a tous les caractères de la période de progrès; sa surface est recouverte par une fausse membrane adhérente, pultacée et assez régulièrement grisâtre, et ses bords taillés à pic offrent un décollement circulaire dans une étendue de deux à trois millimètres.

Plus en arrière, à la jonction de la peau des bourses avec celle de l'abdomen, le chancre, suite de l'inoculation de proche en proche dont nous avons parlé, offre dans une moins grande étendue, la plus parfaite ressemblance avec l'ulcère que nous venons de décrire, avec cette circonstance particulière, qu'ici le décollement est plus considérable, et que le pus filant au dessous de la peau est venu former dans le tissu cellulaire un abcès virulent dont on aperçoit l'ouverture ulcérée et assez étroite à la distance d'un centimètre à peu prés, dans la direction du pli de l'aîne.

Dans la région inguinale droite, une ulcération à bords profondément décollés, œdémateux, légèrement renversés et entourés d'une aréole rouge-violacé dont l'étendue correspond avec assez de régularité à celle du décollement, marque la place de l'adénite suppurée. Ici encore, nous retrouvons les caractères de la période de progrès. Toutefois le fond de l'ulcère est moins uniformément gris que celui du dernier chancre dont nous venons de parler, et se montre sous l'influence d'une espèce de transudation hémorrhagique à un degré encore plus marqué que dans l'ulcère du limbe du prépuce; sa forme oblongue est en rapport avec la disposition du pli inguino-crural dans lequel il s'étend.

Le 19 juin, on applique un cataplasme sur l'aine et l'on panse les ulcérations avec du cérat opiacé. On donne le quart de la portion alimentaire.

Le 24, sous l'influence du repos et des pansements avec le cérat opiacé, les ulcérations paraissent moins irritées. On dessine les organes malades. Même pansement. On donne la demi-portion d'aliments.

Le 28, il n'y a presque plus d'irritation et les chancres des diverses régions ont un meilleur aspect, leurs bords sont moins élevés et leur fond paraît se déterger en quelques points.

Le 30 juin, le malade sort de l'hôpital, pour se présenter au conseil militaire de recrutement.

Le 2 juillet, Gar.... est admis de nouveau dans le service.

On fait des pansements au cérat opiacé. On donne la demi-portion d'aliments.

Le 6, la suppuration est partout abondante, mais la surface des chancres est moins grisâtre.

On ordonne de faire les pansements avec de la charpie imbibée de vin aromatique. Même régime.

Le 10, la surface des ulcères continue à se déterger. Il y a tendance évidente à la réparation. Le dernier chancre produit à la naissance de la peau des bourses n'a pas fait de progrès, ses bords mêmes paraissent moins décollés.

On cautérise avec le nitrate d'argent.

Le 14, la couche grisâtre qui recouvre la surface des ulcères paraît résister en quelques points.

On suspend les pansements au vin aromatique.

Les chancres sont touchés avec un pinceau imbibé de teinture d'iode pure, et l'on panse avec la teinture étendue.

Le régime alimentaire est porté aux trois quarts de la portion.

Le 17, partout l'amélioration est très sensible, et la période de réparation se prononce franchement; la surface des ulcères se couvre de bourgeons charnus de bonne nature, et son étendue se trouve diminuée de moitié. Dans l'aîne surtout la réparation est remarquable, et l'on n'aperçoit pas le moindre décollement.

Le 20, le malade est forcé de quitter l'hôpital, pour vaquer à ses affaires. On lui recommande de se panser avec le vin aromatique.

Gar..... n'a pu rentrer dans le service que le 24 août.

Aujourd'hui, les divers points ulcérés présentent des cicatrices parfaites et sans induration. Le prépuce seulement œdémateux et rétréci en avant du gland qu'il emprisonne, forme une saillie de près de 2 centimètres. Nulle part il n'y a de suppuration.

Le 25 août, on pratique la circoncision, et le gland étant mis à découvert, on voit que les lèvres du méat urinaire ont été détruites par un chancre aujourd'hui cicatrisé.

On enveloppe la verge avec des compresses imbibées d'eau froide. Diète.

Le 30 août, la plaie, suite de la circoncision, est réunie en plusieurs points.

On donne la demi-portion d'aliments.

Le 4 septembre, on cautérise quelques bourgeons charnus trop développés. On panse avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 14 septembre, tout est cicatrisé. Le malade sort guéri.

SECONDE OBSERVATION.

Pic...., âgé de 25 ans, bitumier, entré le 24 septembre 1841, salle 2, n° 1.

Il y a trois mois et demi, ce malade fut affecté d'une blennorrhagie qui n'occasionna que fort peu de douleur. Pendant la période la plus aiguë de la maladie, les érections mêmes n'étaient pas douloureuses, et c'était seulement en urinant qu'il y avait un peu de cuisson vers le méat urinaire. Dix à douze jours après son apparition, l'écoulement que l'urètre fournissait en assez petite quantité, était blanc et comparable à la sécrétion de la blennorrhée;du reste,dès le début de la maladie, Pic.... fut traité par les antiphlogistiques. On appliqua 25 sangsues au périnée. On prescrivit deux pilules camphrées chaque soir. Des boissons rafraîchissantes et l'abstinence de toute alimentation excitante. Quelques jours plus tard, on fit usage des capsules de copahu et de cubèbe, à la dose de 25 par jour, et bientôt l'écoulement se tarit, au point de n'offrir qu'un léger suintement, se montrant plus ou moins marqué, en raison directe de l'irritation qui suivait les relations sexuelles que le malade se permettait assez fréquemment. Cet état durait depuis un mois et demi à peu près, lorsqu'à la suite de quelques jours de débauche, sans que Pic.... puisse préciser la date du coït infectant, l'écoulement parut notablement accru, et quelques douleurs assez vives se firent sentir au méat urinaire. Ces nouveaux symptômes ont été remarqués depuis une dizaine de jours. Presque en même temps, les glandes inguinales du côté droit devinrent très sensibles et se tuméfièrent.

Enfin, sur le trajet d'un lymphatique, au côté droit de la verge, il se forma deux tumeurs qui s'accrurent avec rapidité, en présentant tous les caractères des abcès très aigus. La tumeur qui se montra la première avait son siège en arrière de la base du gland ; elle offre aujourd'hui sur son côté antérieur une ulcération grisâtre entamant d'une manière assez régulière l'épaisseur des téguments et à travers le fond de laquelle le pus de l'abcès se vide en partie. La seconde tumeur voisine de la racine de la verge est abcédée, et la peau qui la recouvre paraît très amincie, mais ne présente pas d'ouverture.

La région inguinale droite est le siége d'une adénite superficielle, circonscrite, très douloureuse et fluctuante,elle s'est développée en même temps que la tumeur dont nous venons de parler, et sa marche a été semblable.

Le 25 septembre, à part les accidents que nous venons de décrire, en renversant le prépuce, on remarque une aréole rougeâtre qui se dessine autour du méat urinaire, dont il faut écarter les lèvres, pour apercevoir une petite ulcération grisâtre qui occupe la commissure supérieure ; mais il est impossible de reconnaître à quelle profondeur elle s'étend, à cause de l'étroitesse des parties. En pressant sur l'urètre d'arrière en avant, on amène une petite quantité de matière séro-purulente sanieuse.

Le pus recueilli au méat urinaire est inoculé sur la cuisse gauche à l'aide d'une seule piqûre.

On dessine les parties malades.

Le 26, la portion de peau ulcérée qui recouvrait la tumeur voisine de la base du gland s'est détachée spontanément pendant la nuit, et le foyer purulent mis à découvert présente tous les caractères de l'ulcération virulente à la période de progrès.

On fait des ponctions multiples sur le bubon inguinal droit.

La lymphite suppurée de la racine de la verge est ouverte par une seule ponction.

On applique des cataplasmes.

On donne le quart de la portion d'aliments.

Le 29, l'inoculation du pus fourni par l'ulcération du méat urinaire a produit la pustule caractéristique de l'ulcère syphilitique primitif. On détache l'épiderme soulevé par le pus et l'on trouve au-dessous la peau taillée perpendiculairement dans toute son épaisseur par une ulcération à fond grisâtre.

Les ouvertures pratiquées sur les foyers purulents se sont ulcérées et agrandies. Partout la peau est très décollée. Les lèvres du méat urinaire sont écartées, et l'on cautérise avec le nitrate d'argent l'ulcération de la commissure supérieure.

On panse avec la pommade au calomel et à l'opium.

On donne la demi-portion d'aliments.

Le 30, l'ulcère de la cuisse, résultat de l'inoculation pratiquée le 25, est cautérisé avec la pâte de Vienne.

Le 10 octobre, quelques cautérisations avec le nitrate d'argent et des pansements avec le vin aromatique dont on a prescrit l'emploi depuis quatre jours, ont amené une amélioration remarquable. Les foyers purulents se sont bien détergés et leur fond a pris un bon aspect; de nombreux bourgeons charnus roses ont percé la couche grisâtre qui s'étendait à la surface. Les portions de peau décollée que l'ulcération n'a pas détruites ont contracté plusieurs points d'adhérence avec les tissus sous-jacents. Enfin la suppuration est moins considérable et la nature du pus de meilleure qualité.

On n'aperçoit plus d'ulcération au méat urinaire, et l'urètre ne fournit plus de pus. L'ulcération de la cuisse, cautérisée par la pâte de Vienne, s'est recouverte d'une croûte légèrement déprimée. On l'a dessinée en cet état le 5 octobre. Aujourd'hui, elle est desséchée et les tissus sous-jacents sont cicatrisés.

Même pansement; même régime.

Le 15 octobre, les ulcérations présentent en plusieurs points les caractères de la période de réparation.

On ne remarque plus de décollement.

Même pansement.

On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 20, partout le fond des ulcérations est rose et de bonne nature; l'étendue de leur surface est diminuée de plus de moitié.

Même pansement; même régime.

Le 25, l'ulcération de l'aine et celle de la racine de la verge sont presque cicatrisées. On touche légèrement avec le caustique, et les pansements sont faits avec de la charpie sèche.

Le 29 octobre, tout est cicatrisé, et nulle part on ne trouve d'induration.

Le malade sort de l'hôpital.

EXPLICATION DE LA PLANCHE IX.

Fig. 1. Organes génitaux de Gar.. .., sujet de la première observation. La verge est renversée sur la cuisse gauche, de manière à présenter de face les diverses parties ulcérées.

La muqueuse du prépuce épaissie est le siége d'un œdeme dur et demeure renversée. On voit sur son côté droit une ulcération à bords irrégulièrement découpés et dont la surface est recouverte par une couche membraneuse grisâtre adhérente. Dans sa portion moyenne, le prépuce est rétréci en avant du gland, dont on remarque la saillie qui se dessine à travers les téguments.

Près de la racine de la verge, se trouve l'ulcération qui est résultée de la suppuration du lymphatique, et dont les bords sont saillants et décollés; ici la fausse membrane grisâtre qui couvre la surface de l'ulcère est épaisse et inégale. En arrière de la lymphite suppurée, l'on voit deux ulcerations produites par l'inoculation du pus de l'ulcère que nous venons de décrire. La plus grande est le résultat de l'action directe, par suite du contact des parties; la plus petite a été produite par suite de la filtration de proche en proche, et sous-cutanée du pus virulent dans le tissu cellulaire.

La région inguinale présente l'ulcération qui a succédé à l'adénite virulente. Du côté de la cuisse la peau se trouve plus décollée que partout ailleurs; du reste, la coloration bleuâtre des bords indique l'étendue du décollement. La surface de l'ulcère se trouve recouverte par une fausse membrane irrégulière adhérente, de la même nature que celles des autres ulcérations, mais offrant une teinte rougeâtre, provenant d'une sorte de transudation hémorrhagique qu'on retrouve souvent dans ces espèces d'ulcérations.

Fig. 2. Organes génitaux de Pic...., sujet de la seconde observation. Même disposition que pour la figure première.

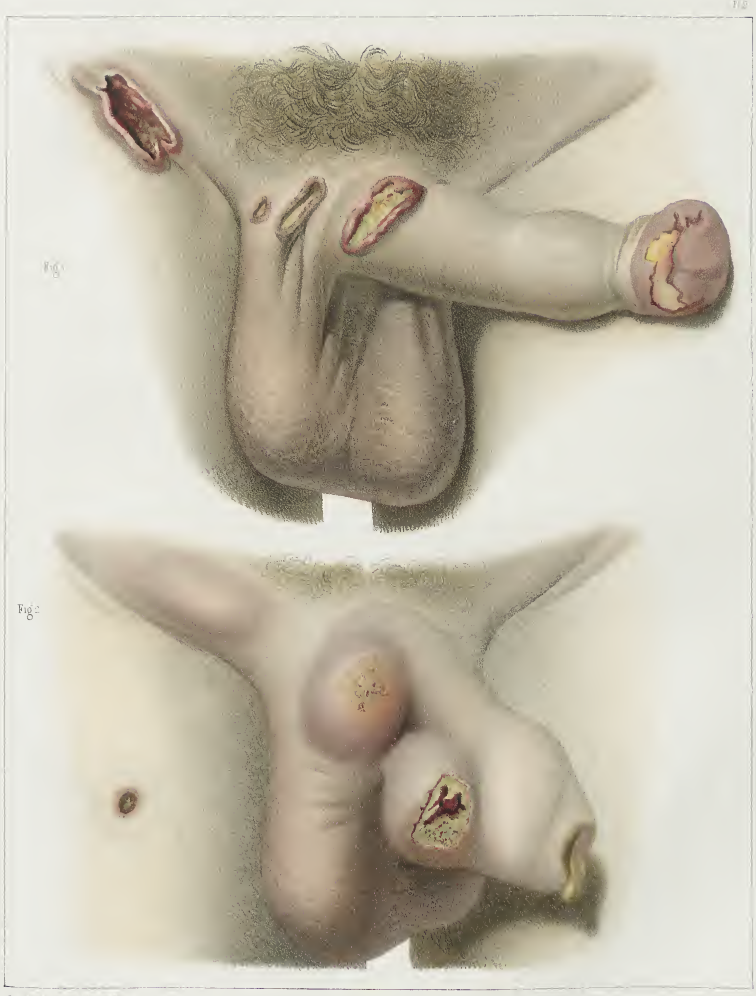
On aperçoit l'extrémité du gland à travers le limbe du prépuce sur la lèvre inférieure duquel on voit une goutte de la matière purulente qui s'échappe du méat urinaire. En arrière de la base du gland, on remarque une tumeur développée sur le trajet d'un lymphatique (lymphite suppurée), une portion de la peau qui la recouvre est ulcérée, par suite du travail qui a amené l'ouverture spontanée à travers laquelle le foyer purulent ne se vide qu'avec difficulté. Vers la racine de la verge se trouve une tumeur semblable à celle que nous venons de décrire; elle est fluctuante et offre à son centre une portion de peau très amincie sur laquelle on peut déjà remarquer le premier degré de l'altération qui annonce souvent la perforation spontanée.

La région inguinale droite présente la tumeur également fluctuante qui a suivi l'adénite superficielle suppurée.

La coloration rose des téguments indique l'étendue du foyer purulent, et partout la fluctuation est complète.

Fig. 3. Enfin sur la cuisse droite on remarque l'escarre qui est résultée de la cautérisation de la pustule produite à l'aide de l'inoculation du pus recueilli au méat urinaire.

PARIS.—Imprimerie de P. Baudouin, r. des Boucheries-S.-G., 38.



Imp. Lemercier, Benard et Ce

PLANCHES X ET X BIS.

ULCÈRE PRIMITIF DIPHTHÉRITIQUE NON INDURÉ. SYPHILIDE POLYMORPHE A DIFFÉRENTES PÉRIODES.

OBSERVATION.

Mel...., âgé de 18 ans, tailleur, entré le 17 août 1841, salle 7, n° 8.

On peut noter chez ce malade les caractères d'un tempérament lymphatique; la peau fine et très blanche offre çà et là quelques taches de rousseur; teint pâle, cheveux rouges. Le système musculaire est assez développé; le malade est fort, et sa taille atteint presque un mètre soixante-quinze centimètres; il a été vacciné, et en porte les marques sur les deux bras. Toutes les fonctions s'exécutent avec régularité.

Mel.... n'avait jamais eu d'affections vénériennes, lorsque cinq ou six jours après des relations sexuelles qui datent aujourd'hui d'un mois, il s'aperçut d'un léger suintement urétral qui avait lieu, sans que le canal urinaire parût notablement irrité; il y avait seulement un peu de cuisson pendant lémission des urines, mais les érections ne faisaient éprouver aucune douleur. En même temps à peu près que le suintement urétral avait paru, des démangeaisons se firent sentir vers l'angle péno-scrotal, et bientôt, à quelques pustules que le malade déchirait en se grattant, succédèrent plusieurs ulcérations rapprochées, qui se réunirent par suite d'un travail ulcératif qui détruisit les portions de peau qui les séparaient.

Le malade continuait à se livrer à ses occupations habituelles, et se contentait de laver les parties ulcérées avec de la décoction de graine de lin, il prenait de la tisane de chiendent et de réglisse.

La maladie faisait des progrès, et sur la peau des bourses, constamment souillée par la matière purulente que fournissait l'ulcère péno-scrotal, il se forma quelques petites ulcérations folliculaires. Enfin, dix jours à peu près avant l'entrée de Mel...... les régions inguinales devinrent douloureuses, et il se manifesta une tuméfaction ganglionnaire plus apparente du côté gauche que du côté droit. Depuis quelques jours, l'état inflammatoire des parties malades paraissait s'accroître avec activité, et le scrotum et la verge furent envahis par un œdème érysipélateux.

On appliqua des cataplasmes sur les aines, et le malade, forcé de cesser son travail, après un repos d'une huitaine de jours, vint se présenter à l'hôpital, où il fut reçu le 17 août 1841, salle 7, n° 8.

Aujourd'hui, 18 août, on remarque une tuméfaction considérable du scrotum et de la verge: la peau de ces parties, sous l'influence d'un œdème érysipélateux, est rouge, lisse, tendue, et conserve l'impression du doigt qui la déprime. Par suite du gonflement des tissus, il s'est formé un phimosis œdémateux qui permet cependant de s'assurer qu'il n'y a pas d'ulcération sur le gland ou sur la muqueuse du prépuce; l'urètre fournit à peine quelques gouttes d'une sécrétion séro-purulente.

Dans l'angle péno-scrotal, se trouve un ulcère primitif, qui, ainsi que nous l'avons dit, est le résultat de plusieurs ulcérations d'abord séparées. Cet ulcère offre une large surface recouverte d'une fausse membrane adhérente, dont la portion gauche est franchement grise, tandis que, du côté droit, où il existe plus d'irritation, on remarque une transsudation hémorrhagique qui se fait à travers la couche grisâtre diphthéritique; sur ce point, le fond est un peu soulevé. Du reste, la base ne présente pas d'induration spécifique. Les

bords de l'ulcère sont irrégulièrement coupés, surtout du côté de la verge où l'on voit encore quelques lambeaux des téguments qui séparaient les ulcères au début. Cet état est surtout facile à observer vers l'angle gauche et supérieur, où le travail ulcératif a fait disparaître, depuis deux jours, la majeure partie de la peau qui séparait une petite ulcération de la grande surface ulcérée.

Du côté droit, l'ulcère paraît avoir subi l'influence qui souvent oppose une barrière au progrès du mal, en vertu de la résistance variable des tissus différents : le raphé semble lui avoir servi de limite.

Du côté du raphé, vers l'angle supérieur de l'ulcère et dans la moitié de son côté supérieur, les bords sont peu élevés au-dessus du fond ; partout ailleurs, ils sont nettement taillés à pic.

Sur le scrotum, on remarque quelques petites ulcérations de la même nature que celles que nous venons de décrire. Elles sont, ainsi que nous l'avons dit, le résultat de l'action infectante du pus virulent qui s'écoule de l'ulcère péno-scrotal.

La région inguinale gauche offre seule une légère tuméfaction avec coloration rougeâtre des téguments ; cette tuméfaction a pour siége principal un des ganglions superficiels et le tissu cellulaire ambiant. A droite, il existe à peine de la tension ganglionnaire.

On panse les ulcérations avec du cérat opiacé. On applique des cataplasmes sur les aines. — Soupes et bouillons.

Le 25, l'œdème érysipélateux a beaucoup diminué. La surface de l'ulcération est uniformément grisâtre et ses bords n'offrent plus de tuméfaction inflammatoire.

Dans l'aine, il ne reste qu'une légère tension ganglionnaire.

On continue les mêmes pansements. Demi-portion d'aliments.

Le 30, la verge et le scrotum ont repris leur volume normal. Par suite de l'affaissement des tissus, l'étendue des ulcères paraît moindre. On les cautérise avec le nitrate d'argent. Même pansement, même régime.

Le 1er septembre, la peau qui, depuis huit jours, paraissait légèrement maculée, offre une éruption polymorphe et particulièrement vésiculo-pustuleuse.

Cet accident caractéristique de l'infection constitutionnelle n'a été précédé ni de fièvre, ni de démangeaisons, ni enfin d'aucun symptôme particulier que l'on pût considérer comme signe précurseur. Les progrès de l'affection se sont montrés très rapides, et tandis que çà et là se trouvent encore des macules de début, on remarque un grand nombre de vésicules variables dans leur volume, depuis celui d'un point à peine visible, jusqu'à la grosseur où elles doivent être rangées parmi les pustules. Dans quelques endroits, léruption offre les caractères du rupia : ici l'épiderme s'est rompu de bonne heure et il s'est formé des croûtes dures, épaisses, stratifiées et irrégulières dans leur circonférence.

Parmi les macules, quelques unes sont légèrement saillantes et papuleuses, tandis que d'autres n'offrent qu'une simple tache, plus ou moins rouge à la surface de la peau, et qui disparaît momentanément sous la pression. Si l'on déchire les pustules, elles laissent échapper un pus séreux ; autour d'elles se dessine une aréole moins rouge, mais plus diffuse que celle qui entoure les croûtes du rupia. Enfin, si l'on arrache ces croûtes, on trouve au-dessous les tissus ulcérés superficiellement.

La surface de l'ulcère péno-scrotal se déterge bien. Les autres petites ulcérations du scrotum sont cicatrisées.

Bien qu'on n'ait pas eu recours aux anti-blennorrhagiques, depuis près de six jours, l'urètre ne fournit plus de sécrétion morbide.

On cautérise l'ulcération avec le nitrate d'argent. Même pansement ; même régime.

Le 5, l'ulcère péno-scrotal est en pleine voie de réparation ; son étendue est réduite de moitié, son fond et ses bords sont de niveau. On cautérise superficiellement avec le nitrate d'argent ; on panse avec de la charpie sèche ; on donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 9, l'ulcération est cicatrisée partout, sans laisser d'induration à sa base.

Même régime.

Le 10, le malade est soumis au traitement par l'eau.

Il prend un verre d'eau toutes les heures.

Dans les vingt-quatre heures, quatre lavements d'eau froide; deux bains de trois heures de durée.

Après chaque bain, une heure de course au pas gymnastique, puis on enveloppe le malade dans une couverture de laine, et l'on a soin d'essuyer fréquemment la sueur qui couvre son corps.

Même régime alimentaire.

Le 15, les progrès de l'éruption sont enrayés. Le traitement par l'eau est bien supporté. On le continue.

Même régime.

Le 20, amélioration très notable, il n'y a plus

de pustules, ni de vésicules depuis quelque jours, et déjà plusieurs croûtes sont tombées.

Même traitement.

Même régime.

Le 26, Mel... sort pour affaires, il se trouve aujourd'hui en pleine voie de guérison ; on remarque presque partout un bon nombre de taches de la période de terminaison légèrement brunes et déprimées, dont la coloration ne s'éteint plus sous la pression.

Quelques jours après la sortie du malade, une nouvelle éruption syphilitique papuleuse s'étant manifestée, il fut admis dans un autre hôpital, où, pendant six semaines, on lui fit prendre des pilules de proto-iodure de mercure, de la tisane de salsepareille et des fumigations de cinabre, tous les deux ou trois jours.

Mel..., n'obtenant pas une guérison assez rapide à son gré, sortit de l'hôpital et revint aux vénériens, où il fut admis le 10 décembre 1841, salle 7, n° 24.

Il existe aujourd'hui, chez notre malade, un peu de douleur à la gorge; il y a de la rougeur au voile du palais, la luette et les amygdales sont un peu tuméfiées, mais la muqueuse n'offre aucune trace d'ulcération. Les taches brunâtres qui indiquent le siége de la première éruption paraissent avoir échappé à la recrudescence, et ce n'est que dans les points où les papules sont très rapprochées que ces taches se trouvent intéressés par la saillie des tissus voisins. Cette disposition particulière est surtout remarquable au dos et sur les bras, où les papules sont groupées et notablement élevées ; leur teinte est rouge assez vif, et le sommet applati du plus grand nombre se trouve recouvert d'une squamme mince, dont les bords blanchâtres sont légèrement soulevés. Autour des papules, la peau se montre à peine colorée en rose dans une très petite étendue circulaire qui sépare le bord des squammes d'un liseré blanchâtre, formé par l'épiderme irrégulièrement déchiré; il n'existe pas au-delà les moindres symptômes d'altération.

A la face, la première éruption n'avait pas laissé de taches franchement déprimées; seulement, dans quelques points, la peau conservant presque toute son épaisseur, avait pris une coloration brunâtre; dans d'autres, des plaques rougeâtres, à surface inégale, indiquaient encore le siége de la syphilide en voie de guérison, lorsque le malade sortit de l'hôpital pour la première fois.

Ici encore, la nouvelle éruption paraît avoir épargné le centre des taches brunâtres, mais sur les plaques rouges une véritable recrudescence s'est montrée.

Aujourd'hui, l'éruption syphilitique de la face offre des papules moins larges que celles du dos et des bras. Leur sommet est plus arrondi, et quelques unes sont aussi plus saillantes. La tendance qu'elles ont à se montrer, disposées en cercle, bien que contrariée par les accidents dépendant de la première éruption, est particulièrement remarquable sur les parties latérales du front. Du reste, elles se présentent, dans leurs différents degrés de développement, depuis le soulèvement à peine sensible jusqu'à la grosseur d'un fort grain de mil. Au menton, elles sont presque confluentes, tandis qu'au front on remarque seulement quelques uns des cercles dont nous avons parlé. Enfin, la maladie paraît avoir aujourd'hui pénétré plus profondément le tissu cutané, et déjà des tubercules se mêlent à l'éruption que nous venons de décrire.

La région antérieure du tronc, les deux tiers inférieurs de sa région postérieure, les bras, les membres inférieurs, offrent à peine quelques traces de l'éruption; les ganglions cervicaux ne sont pas pris; les cheveux tiennent bien; les voies digestives paraissent en bon état.

Le 12 décembre, on donne une pilule de lactate de mercure, tisane commune. Trois quarts de la portion alimentaire.

Le 20, il n'y a pas de modification notable dans l'état du malade. On donne deux pilules. Même régime.

Le 28, on porte à trois la dose des pilules. La maladie ne fait pas de progrès; mais on ne remarque aucune amélioration.

Même régime.

Le 5 janvier, l'éruption paraît un peu moins saillante. Les aréoles qui entourent les papules prennent une teinte brunâtre, et celles-ci s'affaissent; mais sur les épaules et sur les bras, les papules demeurent rouges et saillantes.

Même régime.

Le 10 janvier, on donne quatre pilules.

Même régime.

Le 20 janvier, il reste peu de papules au visage et les tubercules semblent constituer presque à eux seuls l'éruption.

Les voies digestives sont toujours en bon état.

Même régime.

Le 16 février, on suspend les pilules de lactate de mercure dont l'action ne paraît pas impressionner assez activement le malade, et l'on donne une

pilule de proto-iodure de mercure et ciguë; le sirop et la tisane sudorifiques, fumigations de cinabre et bains de Barèges alternés.

Même régime.

Le 27, partout l'éruption paraît notablement modifiée. A la face et au front, il n'y a presque plus de papules saillantes, et la coloration brunâtre, dite cuivrée, se dessine de plus en plus sur les épaules et sur les bras. Un assez grand nombre de squammes se détachent des points où les papules se sont affaissées. On applique sur les épaules du sparadrap de Vigo *cum mercurio*.

Même régime.

Le 1er mars, la guérison marche. L'affaissement des papules est surtout remarquable dans les points où l'on avait appliqué du sparadrap de Vigo.

Même régime.

Le 9, on donne deux pilules de proto-iodure de mercure. Le visage s'est presque débarrassé; en plusieurs points, on voit à peine des traces de l'éruption. Au front, il ne reste rien; au menton, les plaques formées par les papules confluentes et quelques tubercules, n'offrent plus qu'une très légère saillie. Sur les épaules et sur les bras, la syphilide s'est affaissée et la peau malade a presque partout repris sa souplesse, mais elle conserve une teinte rosée indiquant le siége des papules. Çà et là se trouvent quelques nouvelles taches déprimées, dont la coloration varie du blanc sale ponctué de brun, au brun clair.

Même régime.

Le 16, la guérison fait des progrès; les taches brunâtres déprimées se multiplient.

Même régime.

Le 22, Mel.... sort de l'Hôpital, en voie de guérison ; on lui recommande de continuer son traitement pendant un mois.

La médication prescrite ne fut pas continuée, et quinze ou vingt jours après sa sortie, le malade s'aperçut de la présence de quelques papules au menton ; ce qui ne l'empêcha pas de se livrer à des excès de boisson, qui bientôt furent suivis d'une recrudescence de la syphilide. Il a suffi de six jours pour qu'elle parvînt à l'état de développement qu'elle présente aujourd'hui.

On eut recours d'abord à des tisanes faites avec des herbes dont Mel... ne peut nous dire le nom. Mais après un mois, n'éprouvant aucune amélioration, toute médication fut cessée jusqu'au jour de son retour. On l'admit le 10 juin, salle 4, n° 12.

Aujourd'hui, 12 juin, l'éruption est particulièrement caractérisée par des papules rouges, saillantes, et qui paraissent plus volumineuses que celles des éruptions précédentes; plusieurs offrent, à leur sommet, une squamme centrale adhérente, mince et brunâtre; en divers endroits, elles sont confluentes et forment à la face antérieure du tiers supérieur des bras, et principalement au menton, des plaques rouges, proéminentes, irrégulières. Parmi les papules, se montrent de nombreux tubercules qui indiquent une altération plus profonde et le passage des accidents secondaires aux tertiaires.

Ici, comme nous l'avons observé précédemment, les taches brunes déprimées n'ont pas été influencées par la recrudescence de la syphilide.

Les voies digestives du malade paraissent en bon état et les autres fonctions sont également régulières. On donne une pilule de proto-iodure de mercure par jour et trois grammes d'iodure de potassium; tisane de douce-amère, bains de Barèges et fumigations de cinabre alternés.

On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 23 juin, il y a une légère tendance à la stomatite. On cesse l'usage des pilules de proto-iodure de mercure; on continue l'iodure de potassium, les bains de Barèges et les fumigations. On donne un gargarisme à l'acide chlorhydrique.

Pour combattre une constipation qui dure depuis trois jours, on prescrit une bouteille d'eau de sedlitz.

Même régime.

Le 1er juillet, l'état du malade est notablement amélioré; les papules s'effacent partout et de nombreuses squammes se détachent.

Même régime.

Le 14, on reprend les pilules de proto-iodure de mercure; on continue l'iodure de potassium à la même dose, ainsi que les bains de Barèges et les fumigations.

Sur les bras et les épaules, les papules n'offrent plus de saillie, elles ont pris une teinte rose-brun; au menton, les plaques formées par l'éruption confluente sont moins avancées vers la guérison, quoique déjà notablement modifiées. Partout les tubercules offrent un bien moindre volume.

Même régime.

Le 17, le malade se plaint de coliques, il a de la diarrhée séreuse. On suspend l'usage des pilules; le reste de la médication est continué.

Eau de riz, sirop diacode, 30 grammes.

Le 25, presque partout, le siége de l'éruption papuleuse est marqué par des taches légèrement déprimées; il reste à peine quelques squammes dans les points où les papules tardent à s'étein-

dre. Les tubercules ont disparu en laissant des taches brunes plus déprimées que celles des papules. Il n'y a plus de diarrhée depuis quatre ou cinq jours.

Même traitement, même régime.

Le 5 août, tout est guéri ; la plupart des taches brunâtres qui marquaient le siége de la première éruption ont disparu, ou bien offrent de légères dépressions plus blanches que la peau environnante ; quelques unes sont marquées de petits points bruns. L'aspect des taches produites par la seconde éruption a été peu modifié. Celles qu'a laissées la dernière, offrent une teinte rose-brun sur les bras et les épaules. Au visage, dans plusieurs endroits, il reste à peine des traces de la syphilide. Cependant, dans ses divers points, on peut reconnaître le siége qu'occupaient les tubercules, à des taches brunes très déprimées ou à des cicatrices plus profondes dans l'épaisseur de la peau.

Mel... sort de l'hôpital. Aura-t-il de nouvelles récidives des accidents qui se sont déjà manifestés? C'est possible. Se produira-t-il des accidents d'une autre période ? Tout cela est d'autant plus probable, que Mel... est peu disposé à continuer les soins nécessaires.

EXPLICATION DES PLANCHES X ET X BIS.

Les organes génitaux sont disposés de manière à présenter de face l'ulcération péno-scrotale.

La peau du scrotum et celle de la verge sont le siége d'un œdème érysipélateux. Le prépuce est très gonflé, et ses bords, irrégulièrement repliés en avant du gland, forment un phimosis accidentel.

A la racine de la verge, dans l'angle péno-scrotal, on voit une vaste ulcération recouverte d'une fausse membrane, adhérente, pultacée, dont la portion gauche est franchement grise; tandis que, du côté droit, on remarque une transsudation hémorrhagique qui se fait à travers la couche grisâtre diphthéritique. Sur ce point, le fond est un peu soulevé : les bords de l'ulcère sont irrégulièrement coupés, surtout du côté de la verge, où l'on voit encore quelques lambeaux des téguments qui séparaient les ulcères dont la réunion a formé la surface que nous venons de décrire.

Cet état est surtout facile à observer vers l'angle gauche et supérieur, où le travail ulcératif a fait disparaître, depuis deux jours, la majeure partie de la peau qui séparait une petite ulcération de la grande surface ulcérée.

Du côté droit, une trace rougeâtre indique, sur la peau de la verge, le raphé qui paraît avoir opposé une limite nettement tranchée aux progrès de l'ulcération. Dans toute la portion de l'ulcère qui présente une teinte rougeâtre par suite d'une espèce de transsudation hémorrhagique, l'œdème des tissus a produit un soulèvement marqué, et les bords qui avoisinent cette partie se trouvent au niveau de la surface ulcérée. Partout ailleurs ils sont taillés à pic dans toute l'épaisseur de la peau.

Sur le scrotum, on remarque quelques petites ulcérations de la même nature que l'ulcère péno-scrotal; leur fond est également recouvert par une fausse membrane grisâtre, pultacée. La région inguinale gauche offre une tumeur longitudinale peu saillante, avec coloration rougeâtre des téguments. A droite, il existe à peine une légère tuméfaction.

Sur les cuisses et sur les membres, une éruption syphilitique se présente avec des formes variées. Parmi de nombreuses macules rougeâtres, dont quelques unes offrent une légère saillie, se trouvent des vésicules, variables dans leur volume, depuis celui d'un point à peine visible jusqu'à la grosseur où elles doivent déja être rangées parmi les pustules. Les vésicules et les pustules sont entourées d'une aréole, dont la couleur rouge s'affaiblit assez régulièrement du centre à la circonférence.

Enfin, dans quelques points, de véritables croûtes de rupia, épaisses, stratifiées, irrégulièrement arrondies, se montrent entourées d'une aréole d'un rouge plus foncé et plus nettement circonscrit qu'à la circonférence des vésicules et des pustules.

Fig. 1. Dessin fait le 12 février 1842. Les taches brunâtres qui indiquent le siége de la première éruption, se montrent plus particulièrement au menton et sur les ailes du nez. Leurs bords et les intervalles de peau saine qu'elles avaient laissés entre elles, présentent des papules et de nombreux tubercules qui paraissent irrégulièrement disposés, tandis que, dans les autres points où les taches n'ont pas gêné leur développement, l'éruption est assez généralement figurée en cercles plus ou moins complets, isolés ou concentriques.

Ainsi, tandis que les joues, et surtout les portions latérales du front, offrent des cercles concentriques assez réguliers de tubercules plus ou moins saillants; ils sont disséminés au menton, dont la peau s'est trouvée, à diverses reprises, altérée par les éruptions que nous avons ailleurs décrites.

Les tubercules ne se montrent pas recouverts de la squamme sèche, adhérente, que nous avons fait observer au sommet des papules. Ici l'éruption se rapproche des formes suppuratives et présente à sa surface de très petites irrégulières croûtes, qui semblent être formées par une matière lentement sécrétée et qui se dessèche à l'air. Ces petites croûtes donnent au tubercule un aspect rugueux.

PARIS.—Imprimerie de LACOUR, r. des Boucheries-St.Germ. 38.



Peint d'après nature et lith par F. Bion

Imp. Lemercier Benard et Cie



Peint d'après nature et lith. par F. Bion.

Imp. Lemercier, Bénard et Cie

PLANCHE XI.

ULCÈRE PRIMITIF INDURÉ GANGRENEUX, LYMPHITE, ADÉNITE AIGUE.

OBSERVATION.

Bell...., âgé de 22 ans, tailleur, entré le 20 juillet 1841, salle 2, n° 7.

Deux jours après s'être livré, dans une maison de filles publiques, à des rapports sexuels qui datent aujourd'hui d'un mois, ce malade aperçut une petite ulcération qui avait pour siége la muqueuse du prépuce, côté droit; il crut d'abord qu'il s'agissait d'une simple écorchure, et ne se soumit à aucun traitement; mais bientôt quelques écarts de régime amenèrent de l'irritation. L'ulcération fit des progrès, et vers le quinzième jour après le début de la maladie, une petite tumeur très douloureuse à la pression, se montra dans l'aine gauche.

L'accroissement de cette tumeur se fit rapidement, et dans neuf jours elle atteignit, à très peu de chose près, le volume qu'elle présente aujourd'hui. Jusqu'à présent le malade n'a pu suivre un régime convenable, et c'est depuis deux ou trois jours seulement qu'il a cessé de travailler.

Aucun pansement n'a été fait. Voici l'état dans lequel il se présente, le 21 juillet 1841.

Le prépuce, offre sur le côté droit de la verge un épaississement remarquable, avec cette induration particulière et caractéristique, que l'on trouve à la base de certains chancres. Induration que M. Ricord a comparée à la rénitence élastique de certains cartilages. La muqueuse est en ce point le siége d'une ulcération, qui, d'après les caractères qu'elle présente, doit être rangée parmi les chancres indurés gangréneux. Sa surface est recouverte d'une fausse membrane grisâtre, sur laquelle l'on aperçoit, çà et là, un travail de gangrène interstitielle, et c'est sans doute à la cause qui a produit cette dernière complication, que doit être attribuée la vive irritation que l'on remarque dans les tissus malades; ici, en effet, contrairement à ce que l'on observe dans les cas de chancre induré, le malade éprouve de très vives douleurs; il existe une lymphite indiquée par un cordon rouge croisant la ligne médiane au dos de la verge, et le bubon qui s'est développé dans l'aine gauche, a présenté les caractères et la marche des adénites, qui accompagnent les ulcères primitifs non indurés à la période de progrès. Ici les téguments offrent une coloration rouge violacé, et la fluctuation est facile à reconnaître dans toute l'étendue de la tumeur, qui, peu profonde, parait avoir eu pour point de départ un ganglion superficiel isolé.

A part les accidents que nous venons de noter, il n'existe, du reste, aucun autre symptôme morbide et les fonctions organiques s'exécutent avec régularité.

On applique des cataplasmes sur la tumeur inguinale, et le chancre est pansé avec une solution concentrée d'opium. Le malade reçoit le quart de la portion alimentaire.

Le 23 juillet, l'irritation que l'on remarquait dans les points malades, a presque complètement cédé au repos et à l'emploi des antiphlogistiques. On pratique l'ouverture de la tumeur inguinale à l'aide de ponctions multiples. Les pansements du chancre sont faits avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

Cataplasmes sur l'aine.

Même régime.

Le 2 août, les bords des ponctions multiples pratiquées sur le bubon, se sont ulcérés sous l'influence du pus virulent, et la nature de l'adénite se trouve ainsi suffisamment déterminée. Le chancre n'offre plus de travail gangréneux; l'œdème inflammatoire des tissus ambiants a complétement disparu, et la base de l'ulcère se trouve réduite à l'induration caractéristique.

On donne une pilule de proto-iodure de mercure par jour, avec le sirop et la tisane sudorifiques.

On touche les parties ulcérées de la verge et de l'aine, avec un pinceau trempé dans de la teinture d'iode, et l'on continue les pansements avec le vin aromatique.

On donne la demi-portion d'aliments.

Le 10 août, on remarque une amélioration très notable dans l'état de la surface du chancre de la verge; elle est bien moins grisâtre.

La majeure partie de la peau qui recouvrait le bubon a disparu par suite des progrès de l'ulcération, et la surface du foyer purulent se montre à nud.

On touche avec la teinture d'iode; même pansement; même régime.

Le 17, la surface du chancre de la verge est complètement débarrassée de la couche membraneuse grisâtre qui la recouvrait.

L'ulcération de l'aine ne fait plus de progrès.

On donne deux pilules par jour. Même pansement; même régime.

Le 27 août, le chancre de la verge est en voie de cicatrisation. Sa surface se montre recouverte de bourgeons charnus de bonne nature.

L'ulcération de l'aine ne fait point de progrès, mais ne parait pas encore en voie de réparation.

On touche légèrement le chancre de la verge avec le nitrate d'argent; pansement au vin aromatique; même régime.

Le malade sort de l'hôpital pour affaire, et rentre le 31 août.

Sauf un peu d'excitation occasionnée par la fatigue d'une marche assez longue, il y a fort peu de changement dans l'état des ulcérations, dont le pansement a été, du reste, continué.

On reprend le traitement indiqué; même régime.

Le 8 septembre, le chancre de la verge est cicatrisé.

L'ulcération de l'aine est en pleine voie de réparation. On touche légèrement sa surface avec le nitrate d'argent, et l'on panse avec du vin aromatique.

On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 15, la cicatrisation de l'ulcération de l'aine, est presque complète.

On panse avec de la charpie sèche; même régime.

Le 21 septembre, le malade sort guéri.

ULCÈRE PRIMITIF, PHAGÉDÉNIQUE, GANGRÉNEUX.

OBSERVATION.

Frois....., âgé de 17 ans, sculpteur, entré le 14 septembre 1841, salle 3, n° 8.

Les fréquents rapports sexuels auxquels se livrait ce jeune homme avec des filles publiques ne lui permettent pas de préciser le jour d'une infection, dont il n'a pu du reste constater le début à cause d'un phimosis congénital.

Les dernières relations datent de vingt-et-un jours; mais déjà, depuis une semaine à peu près, le malade éprouvait des cuissons assez vives vers la région du frein. Enfin, le 6 septembre, à la suite d'une forte marche, il survint du gonflement à l'extrémité de la verge, et l'ouverture du prépuce, qui jusque-là n'avait laissé échapper que quelques gouttes de pus, livra passage à une abondante sécrétion sanieuse.

Trois ou quatre jours de repos au lit et des applications émollientes diminuèrent un peu l'inflammation; mais l'intensité des douleurs que le malade éprouvait ne lui permettant de se livrer à aucun genre de travail, il vint se présenter à l'hôpital, le 14 septembre 1841, et fut admis salle 3, n° 8.

Aujourd'hui, 15 septembre, il existe une tuméfaction considérable du prépuce, à travers l'ouverture duquel s'échappe une abondante sécrétion sanieuse mêlée de détritus gangréneux. Les fatigues que le malade s'est permises pendant les derniers jours qui ont précédé son entrée à l'hôpital ont été l'occasion d'une irritation très vive, et l'extrême tension des tissus menace de favoriser l'extension de la gangrène, si l'on ne se hâte de pratiquer le débridement du phimosis.

En général, on ne doit, il est vrai, recourir à cette opération que le plus rarement possible, lorsqu'il existe des chancres à la période de progrès, car alors le pus virulent qu'ils fournissent ne manque pas d'inoculer les bords de l'incision qu'on a faite, et d'étendre ainsi le champ de l'ulcération. Mais ici nous ferons remarquer qu'à

part l'indication pressante, qui résulte de l'état des parties, il est permis d'espérer que la spécificité des ulcères primitifs, dont on peut soupçonner l'existence, a été modifiée par la gangrène, qui mêle en grande proportion ses détritus au pus secrété.

Le 16 septembre, on pratique la circoncision; mais comme ici l'œdème des parties et les accidents que nous venons de décrire ne permettent pas d'employer le procédé ordinaire, on opère en quatre temps.

Une première incision divise le prépuce dans toute l'étendue de sa région supérieure en suivant la ligne médiane, et la seconde, latérale au frein, part de son insertion balanique pour arriver jusqu'au limbe.

Les lambeaux qui restent alors sur les deux côtés de la verge sont successivement saisis entre les mords d'une pince à pansement, puis réséqués à l'aide du bistouri.

Le gland se trouvant ainsi mis à découvert, on constate la présence d'une ulcération qui a détruit au moins un tiers de son épaisseur dans la région du frein. Cette ulcération, à la base de laquelle il n'existe pas d'induration spécifique, est envahie par la gangrène, et çà et là, on voit à sa surface des bourgeons charnus tuméfiés offrant pour la plupart à leur centre un point noirâtre, indice de la mortification qui les a frappés.

Pour ce qui a trait à l'état général du malade, l'examen le plus minutieux ne montre aucun symptôme de syphilis constitutionnelle.

On applique sur les parties malades des compresses imbibées d'une solution concentrée d'opium. Diète.

Le 18, il y a beaucoup moins de tuméfaction, et la gangrène n'a pas fait de progrès.

Même pansement. On donne des soupes et des bouillons.

Le 23, on constate que les lèvres de l'incision pratiquée pour opérer le phimosis, ne paraissent pas ulcérées, et que le pronostic porté sur la destruction du principe virulent par la gangrène se trouve ainsi vérifié. Cependant, pour établir ce fait d'une manière irréfragable, on prend du pus à la surface de l'ulcère primitif et on l'inocule sur la cuisse gauche; on inocule également sur la cuisse droite le pus recueilli dans l'angle supérieur de la division du prépuce.

Les pansements sont faits avec du cérat opiacé.

On donne le quart de la portion alimentaire.

Le 30, les inoculations n'ont rien produit.

Même pansement; même régime.

Le 1er octobre, la surface de l'ulcération est rose, et paraît recouverte de bourgeons charnus de bonne nature; les lèvres de la division du prépuce sont cicatrisées dans la majeure partie de leur étendue.

On cautérise légèrement avec le nitrate d'argent, et les pansements sont faits avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 12, la cicatrisation fait des progrès rapides.

Même pansement,

Même régime.

Le 19, tout est cicatrisé, il reste seulement au prépuce un peu d'œdème dur.

On cesse les pansements. Même régime.

Le 22, le malade sort de l'hôpital; il ne reste aucune induration spécifique, et l'on ne trouve aucun symptôme qu'il soit possible de rapporter à une infection constitutionnelle.



EXPLICATION DE LA PLANCHE XI.

Fig. 1. Organes génitaux de Bell..., sujet de la première observation. Le prépuce qu'il est impossible de renverser complétement, à cause de la rigidité des tissus dépendant de l'induration caractéristique, se trouve cependant ramené en arrière de façon qu'on peut voir une portion de l'ulcère de la muqueuse et la fausse membrane grisâtre qui le recouvre. On remarque à la surface de petits points noirâtres indice du travail de la gangrène interstitielle.

Sur le dos de la verge un cordon rougeâtre s'étendant de l'ulcère primitif jusqu'à la tumeur inguinale, indique le trajet de droite à gauche d'un vaisseau lymphatique enflammé. Enfin, dans l'aine gauche se montre la tumeur formée par l'adénite suppurée. Ici les tégumens offrent une coloration rouge violacé et la fluctuation est partout manifeste. Aussi la limite se trouve nettement tranchée à la périphérie.

Fig. 2. Organes génitaux de Frois..., sujet de la seconde observation. Dessin fait le 18 septembre. La tuméfaction des tissus a diminué de moitié depuis le jour de l'opération. Du reste, sur les lèvres de l'incision, on peut apprécier l'étendue de l'œdème qui persiste; on remarque aussi sur ces mêmes parties, à la netteté des lèvres et surtout à la régularité de l'angle de réunion à la partie supérieure, que les tissus divisés n'ont pas été inoculés par le pus de l'ulcère du gland.

A la région du frein on voit toute la portion gauche de l'ulcère primitif qui a détruit un tiers de l'épaisseur du gland. La coloration rouge de ses bords est un indice du travail inflammatoire sous l'influence duquel il se trouve, et l'on remarque à sa surface des bourgeons charnus livides s'élèvant à travers des détritus gangréneux et une membrane grisâtre adhérente.



Peint d'après nature et lith par F. Bion

lith Escher, 8, r. Béthis:

PLANCHE XII.

ULCÈRES PRIMITIFS INDURÉS SAILLANTS (ULCUS ELEVATUM); ADÉNITE INDOLENTE SUPERFICIELLE MULTIPLE.

OBSERVATION.

Thau....., âgé de 27 ans, tailleur, entré le 3 août 1841, salle 7, n° 31.

La première affection syphilitique dont ce malade ait été atteint date de trois ans. Le lendemain de rapports sexuels avec une fille publique, il s'aperçut de la présence d'une petite écorchure, qui avait pour siége la région moyenne et supérieure du limbe du prépuce. Trois ou quatre jours plus tard une tumeur se montra dans l'aine gauche. Elle occasionna de très vives douleurs dès le début et le malade fut contraint de garder le repos.

Bientôt l'écorchure du prépuce devint grisâtre; elle s'agrandit par suite d'un travail ulcératif et les tissus ambiants se tuméfièrent en même temps qu'une inflammation assez vive se développait.

On eut d'abord recours à un traitement antiphlogistique, applications opiacées sur l'ulcération, sangsues et cataplasmes sur la tumeur inguinale.

Après une quinzaine de jours il ne restait de tuméfaction ni dans l'aine, ni au prépuce; on cessa l'usage des antiphlogistiques, et l'ulcération pansée avec du vin aromatique fut cautérisée plusieurs fois à l'aide du nitrate d'argent.

Cette première maladie dura trois mois, et depuis lors, aucun symptôme d'infection constitutionnelle ne s'est montré.

La seconde infection fut contractée vers la fin du mois de juin dernier. Thau... s'exposait fréquemment à des rapports suspects et ne saurait indiquer l'époque précise du début; mais ce dont il se souvient très bien c'est que le 3 ou le 4 juillet, à la suite de quelques excès de boisson une douleur très vive devint l'occasion d'un examen des organes génitaux, et qu'il vit deux petites ulcérations ayant pour siége la muqueuse du prépuce, côté droit.

Pendant une dixaine de jours on se contenta de lotions émollientes.

Les douleurs cessèrent presque complètement, mais les ulcérations s'étendirent et s'indurèrent, elles furent cautérisées deux ou trois fois à la consultation externe de l'hôpital et pansées au vin aromatique; sans obtenir de notable amélioration, soit à cause du peu de soin que le malade donnait à ses pansements, ou d'une excitation générale occasionnée par des veilles prolongées. Enfin, de fréquents écarts de régime amenèrent une vive irritation des parties malades, une nouvelle ulcération se forma sur la peau de la verge, et Thau..... ne pouvant continuer son travail, fut admis à l'hôpital le 3 août 1841, salle 7, n° 31.

Aujourd'hui les parties ulcérées sont rouges, tuméfiées, et le malade éprouve des douleurs très intenses que l'on doit attribuer à l'inflammation accidentelle, attendu que par sa nature le chancre induré excite fort peu de réaction et demeure presque toujours indolent.

L'ulcère que l'on voit sur la muqueuse après avoir renversé le prépuce, se montre beaucoup plus avancé vers la période de réparation que celui qui siége sur la peau de la verge, la surface du premier est presque partout d'une belle coloration rose, tandis que l'autre offre un aspect livide dû à la gangrène interstitielle qui est venu compliquer le progrès ulcératif. Les deux ulcérations ont une base indurée, mais cette induration caractéristique se montre bien plus en saillie dans celui de la face dorsale de la verge qui possède tout à fait à cet égard les caractères de l'*ulcus elevatum*.

On peut remarquer encore sous le rapport de l'influence du siége que sur la muqueuse du prépuce l'ulcère s'est étendu en travers, soit que la pression occasionnée par la couronne du gland, ou bien que les limites formées par sa rainure aient

favorisé cette marche. L'ulcère de la peau de la verge se montre au contraire assez régulièrement arrondi, son développement s'étant fait partout avec liberté sur des tissus homogènes.

Pour ce qui est du plus ou moins de facilité avec laquelle l'induration s'étend dans les divers tissus, on peut constater qu'elle est particulièrement remarquable au voisinage de l'union de la muqueuse du prépuce à celle du gland.

L'induration est aussi beaucoup plus considérable à la périphérie de l'ulcère du prépuce qu'à la verge.

Dans les aines il existe quelques ganglions tuméfiés dont le développement s'est fait avec lenteur et qui sont demeurés indolents.

La région cervicale postérieure offre çà et là plusieurs ganglions également tuméfiés.

On ne remarque, du reste, aucun autre symptôme de l'infection constitutionnelle.

Les fonctions organiques sont régulières.

On panse les ulcérations avec la solution concentrée d'opium, et le malade est mis au quart de la portion alimentaire.

Le 10 août, il y a bien moins d'inflammation; la période de réparation se prononce de plus en plus pour l'ulcère du prépuce, mais la gangrène interstitielle persiste à la surface du chancre de la peau de la verge.

Même pansement. Même régime.

Le 18, les ulcères ne paraissent plus se trouver sous l'influence d'une inflammation accidentelle, l'œdème ambiant a complètement disparu.

L'amélioration déjà notée dans l'état du chancre de la muqueuse du prépuce continue régulièrement sa marche, tandis que l'autre ulcère paraît demeurer stationnaire.

On cesse l'emploi de la solution d'opium et l'on panse avec du cérat opiacé.

On donne la demi-portion d'aliments.

Le 23, les parties malades sont dessinées. On donne les pilules de lactate de mercure à la dose de deux centigrammes par jour.

Même pansement. Même régime.

Le 4 septembre, on est graduellement arrivé à la dose de quatre pilules par jour.

Le bord libre des gencives est rouge et légèrement gonflé. Il y a un peu de salivation avec odeur métallique.

Malgré ces accidents indiquant le début d'une action mercurielle sur la bouche, on donne cinq pilules. Mais le malade doit faire usage d'un gargarisme avec l'acide chlorhydrique.

L'ulcère du prépuce est en pleine voie de réparation, on le touche avec le nitrate d'argent et les pansements sont faits avec de la charpie sèche.

On remarque une amélioration assez notable dans l'état du chancre de la face dorsale de la verge. Les progrès de la gangrène interstitielle paraissent arrêtés.

Il y a moins de tuméfaction dans les ganglions inguinaux, ceux de la région cervicale sont pour la plupart revenus à leur état normal.

Même régime.

Le 10, l'ulcère du prépuce est cicatrisé et l'étendue de l'induration de sa base est réduite de moitié.

Le chancre de la face dorsale de la verge est partout à la période de réparation. La surface est rose et couverte de bourgeons charnus. Comme pour l'ulcère du prépuce il y a diminution très marquée dans l'induration des tissus sur lesquels il siége.

On ne remarque plus de ganglions tuméfiés dans l'aine droite.

A gauche, il reste à peine une légère tuméfaction.

A la région cervicale tout est à l'état normal.

Le malade prend six pilules par jour.

On cautérise légèrement avec le nitrate d'argent l'ulcère en voie de réparation et les pansements sont faits avec de la charpie sèche.

On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 14, il n'y a plus d'engorgement ganglionaire inguinal.

L'ulcère est cicatrisé dans les trois quarts de son étendue.

On donne huit pilules.

Même pansement.

Même régime.

Le 15, on remarque sur les mains du malade des vésicules de gale. Il paraît que cette affection a été contractée par suite de rapports avec un individu qui est entré à l'hôpital depuis une quinzaine de jours.

On ordonne des bains de Barèges et des frictions avec l'onguent citrin.

Même traitement. Même régime.

Le 17, tous les accidents qui appartenaient à la syphilis ont disparu sauf une légère induration qui indique le siége des ulcères primitifs.

Même traitement. Même régime.

Le 19, le malade demande à sortir de l'hôpital.

Il doit continuer son traitement jusqu'à disparition de l'induration de la base du chancre, qui, du reste, est aujourd'hui réduite à un très petit volume.

La gale n'a pas fait de progrès.

ULCÈRE PRIMITIF INDURÉ (VARIÉTÉ D'ULCUS ELEVATUM.)

OBSERVATION.

M......, âgé de 21 ans, garçon boucher, vu à la consultation le 10 août 1840.

Ce malade, né de parents sains, est gras, fort et bien constitué; taille moyenne; teint coloré. Il s'agît chez lui d'une première affection syphilitique. Depuis quinze jours il avait des rapports habituels avec la même femme, lorsqu'il s'aperçut de la présence d'une petite ulcération qui avait pour siège la muqueuse du prépuce sur le côté droit de la verge. On eut dabord recours à des lotions émollientes, puis à divers pansements qui n'apportèrent aucun remède aux progrès ulcératifs; enfin, M..... vint se présenter à la consultation; on voyait alors dans la région que nous avons indiquée un chancre supporté par une base dont l'induration s'étendait profondément dans les tissus, de telle sorte que lorsqu'on renversait le prépuce pour explorer les parties malades, la surface ulcérée circonscrite par un anneau épais et dur, paraissait avoir son siège sur une rondelle saillante offrant la rénitence élastique des cartilages.

L'affection datait déjà de deux mois, lorsque l'ulcère primitif fut dessiné. Il se trouvait à la période de réparation commençante; à la circonférence on remarquait un début de cicatrice, tandis qu'un autre ulcération surexcitée par quelques écarts de régime que le malade s'était permis, offrait les caractères du progrès ulcératif compliqué dans quelques points d'une gangrène interstitielle.

On fit panser le chancre avec la pommade au calomel et à l'opium. On donna une pilule de proto-iodure de mercure par jour avec le sirop et la tisane sudorifiques.

Ce traitement fut suivi pendant deux mois, et la dose journalière de proto-iodure de mercure progressivement augmentée. Pendant les trois dernières semaines, on donnait quatre pilules par jour.

Le 12 octobre, on suspendit toute médication; l'ulcère était cicatrisé depuis une vingtaine de jours; mais au-dessous de la cicatrice, il restait encore de l'induration caractéristique. Vers les premiers jours de novembre, le malade éprouva des douleurs de gorge, et l'on constata la présence de quelques plaques grisâtres saillantes sur les amygdales. On reprit alors le proto-iodure de mercure, une pilule par jour, avec le sirop et la tisane sudorifiques. On appliqua du calomel sec sur l'induration qui persistait au prépuce.

Le 19 novembre, on donna deux pilules par jour; il y avait amélioration très notable.

Enfin, le 30, il ne restait aucune trace de l'affection de la gorge, et la cicatrice de l'ulcère primitif n'offrait plus d'induration.

ULCÈRE PRIMITIF, INDURÉ, BOURGEONNANT.

OBSERVATION.

Just....., âgé de 38 ans, boulanger, entré le 4 août 1840, salle 8, n° 17.

Ce malade, né de parents sains, et chez lequel du reste, rien n'est venu révéler l'existence de de quelque maladie héréditaire, est d'un taille moyenne; il a les cheveux blonds et la peau blanche, ses muscles sont forts et bien développés.

A l'âge de dix-huit ans, il eut une blennorrhagie qui ne fut pas traitée régulièrement, et dont il ne saurait préciser la durée, à cause des récrudescences occasionnées par des écarts de régime et des rapports sexuels répétés sans ménagement peu de jours après que l'écoulement venait de cesser. Quoiqu'il en soit, depuis quatre ou cinq ans, il restait à peine un léger suintement urétral, lorsqu'en 1834, une nouvelle blennorrhagie fut contractée, et sous l'influence des mêmes causes que nous avons signalées à l'occasion de la première, elle persista pendant plus d'une année. A part ces deux blennorrhagies et quelques accès d'une fièvre mal déterminée dont Just.... fut affecté dans le courant de l'année 1822, sa santé s'était toujours maintenu dans le meilleur état. Jamais il ne s'était montré de symptôme qui indiquât une infection syphilitique;

mais il y a six semaines, que deux jours après des rapports sexuels suspects, il remarqua trois petites ulcérations qui avaient pour siége la couronne du gland au voisinage du frein et le frein lui-même. Il dit aussi que trois ou quatre jours avant, le coït dans lequel ces ulcérations furent contractées, il s'était fait une écorchure au côté interne du pouce de la main droite, et soit que par la même occasion, la verge et le doigt se fussent infectés, soit que celui-ci n'ait été contaminé que plus tard par le pus des ulcérations de la verge, toujours est-il que l'écorchure du pouce ne tarda pas à s'ulcérer.

Le malade essaya d'abord de quelques pansements dont il ne peut nous indiquer la nature, mais bientôt les progrès de la maladie et l'impossibilité de travailler, l'obligèrent à venir à l'hôpital, où il fut admis, le 4 août 1840, salle 8, n° 17.

Aujourd'hui 6 août, on voit à la couronne du gland trois petites ulcérations grisâtres, la plus grande a détruit le frein dans sa totalité, leur base offre une induration élastique qui s'étend assez profondément, et que l'on peut comparer à la moitié d'un pois. Les surfaces ulcérées sont à peu de chose près au niveau des tissus sains ambiants.

Le chancre du pouce offre également les caractères de l'ulcère primitif induré, seulement ici l'induration est bien plus étendue, et la base se trouve élevée comme dans la forme décrite sous le nom d'*ulcus elevatum*.

Sur les membres et sur le tronc, de nombreuses macules rougeâtres finement ponctuées, légèrement saillantes, particulièrement sur la peau du ventre et s'effaçant momentanément sous la pression du doigt indiquent le début de la manifestation des accidents syphilitiques dépendant de l'infection constitutionnelle. La face n'en présente aucune trace appréciable. Cette éruption a été remarquée par le malade depuis quatre jours au plus; elle s'est faite sans prodromes notables; il n'y a eu ni fièvre ni maux de tête, ni démangeaisons à la peau.

On panse le chancre avec la solution concentrée d'opium. On donne une pilule de proto-iodure de mercure par jour, avec le sirop et la tisane sudoriques.

Le malade est mis au quart de la portion alimentaire.

Le 8 août, l'éruption syphilitique a fait des progrès; le nombre des macules est plus considérable, et les premières qui se sont montrées offrent une coloration plus foncée, prenant une teinte jaunâtre sous la pression du doigt, en même temps on remarque que l'épiderme, dans le point quelles occupent, est plus sec et résistant au toucher.

Les ulcères ne sont plus sous l'influence de l'irritation accidentelle.

On panse avec la pommade au calomel et à l'opium. On donne deux pilules de proto-iodure de mercure.

Demi-portion alimentaire.

Le 16, en plusieurs points les macules ont fait place à des squammes minces adhérentes au centre, et dont les bords légèrement soulevés forment un cercle blanchâtre en dehors duquel l'épiderme également détaché dans une très petite étendue constitue un liseré circulaire.

Les chancres de la verge sont en pleine voie de réparation. On les touche légèrement avec le nitrate d'argent.

On donne trois pilules.

Même pansement, même régime.

Le 30, l'éruption n'a pas fait de progrès, mais elle reste stationnaire; les ulcérations de la verge ont disparu; l'induration caractéristique persiste à leur siège.

La saillie du chancre du doigt s'est accrue de beaucoup. On le panse avec des bandelettes de sparadrap de *vigo cum mercurio*, à l'aide desquelles on exerce une légère compression circulaire.

Même traitement, même régime.

Le 7 septembre, on dessine l'ulcération du pouce. Elle offre à sa surface de très gros bourgeons charnus recouverts d'une membrane rosée, et assez généralement lisse; leurs interstices sont profondes et fournissent beaucoup de pus. A la circonférence, on remarque une sorte d'anneau induré, formé principalement par le tissu cutané qui semble avoir été refoulé par un mouvement d'expansion excentrique.

On donne quatre pilules.

Même pansement, même régime.

Le 14, l'influence du traitement sur la maladie est très prononcée; en plusieurs points l'éruption cutanée se flétrit, et des squammes se détachent en laissant à nud des surfaces légèrement rose-brunâtres, mais sans dépression notable.

L'ulcération du pouce paraît en voie de réparation.

Même pansement.

On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 18, il y a tendance au ptyalisme; le bord libre des gencives est un peu tuméfié.

On suspend les pilules.

Le malade n'ayant pas été à la garde-robe depuis trois jours; on donne une bouteille d'eau de sedlitz.

Gargarisme à l'acide chlorhydrique.

Même pansement. Diète.

Le 20, il n'y a plus de ptyalisme.

On donne deux pilules.

Même pansement. Demi-portion.

Le 27, l'éruption cutanée s'éteint de plus en plus; la desquammation est presque générale, les macules qui avaient été les dernières à se produire, se sont affaissées sans se couvrir de squammes. Elles ont laissé pour la plupart une tache à peine sensible.

L'ulcération du pouce, dont la surface a été touchée deux ou trois fois avec le nitrate d'argent, est presque partout cicatrisée, et l'induration de la base est réduite des trois quarts.

On donne cinq pilules.

Même pansement; même régime.

Le 29, le malade sort pour affaire; mais il doit revenir.

Just.... rentre le 2 octobre, même salle, n° 20.

Le traitement n'a pas été continué pendant l'absence de l'hôpital.

Le malade a fait des courses très fatigantes, et s'est permis un excès de boisson.

Aujourd'hui, çà et là, parmi les anciennes taches qui sont demeurées brunâtres et légèrement déprimées, se montrent de petites papules saillantes, elles ont de la tendance à se réunir par groupes, et surtout dans les parties que la première éruption avait laissées intactes.

On reprend le traitement. On donne deux pilules de proto-iodure de mercure par jour, avec le sirop et la tisane sudorifiques.

Demi-portion d'aliments.

Le 10, l'éruption a fait peu de progrès.

Même traitement; même régime.

Le 14, la syphilide paraît fort peu modifiée par le traitement; elle demeure saillante.

On continue le traitement, auquel on ajoute une fumigation de cinabre et un bain Barèges alternés.

Même régime.

Le 20, l'état du malade se trouve considérablement modifié; de nombreuses squammes se détachent des points envahis par la nouvelle éruption, et les papules offrent bien moins de saillie.

Même traitement; même régime.

Le 29, les papules n'offrent plus de saillie et la desquammation continue.

L'induration qui persistait à la cicatrice de l'ulcère du pouce, a complètement disparu.

Même traitement; on donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 10 novembre, la dernière éruption a laissé partout des taches brunes, plus déprimées que celles qui marquent le siège de la première.

Le malade sort de l'hôpital, pour rentrer enfin une troisième fois, le 5 avril 1842, salle 1, n° 26.

Il prétend n'avoir pas contracté de nouvelle infection, quoiqu'il se soit fréquemment exposé.

Après sa sortie du service, il ne continua pas son traitement, pendant le temps que l'on avait indiqué comme nécessaire pour obtenir une guérison parfaite.

Malgré cette négligence et les nombreuses infractions de régime que Just..... se permettait, ce ne fut, dit-il, qu'au mois de juillet 1841, qu'il s'aperçut de la présence d'une éruption, à laquelle son médecin reconnut les caractères du tubercule muqueux; elle avait pour siége, les replis de l'anus et son pourtour dans une assez grande étendue; on lui fit suivre un traitement sur la nature duquel nous n'avons pu recueillir que des données assez incomplètes. Toujours est-il que sa durée fut d'un mois à peu près, et que les tubercules de l'anus disparurent.

Un ou deux mois plus tard le malade éprouva des douleurs de gorge. Il vint à la consultation externe de l'hôpital où il lui fut ordonné de prendre des pilules de proto-iodure de mercure avec le sirop et la tisane sudorifiques.

Cette prescription, quoique très irrégulièrement exécutée, fit obtenir une notable amélioration et la santé parut rétablie pendant quelque temps; puis, à diverses reprises, il y eut des douleurs de gorge, enfin, le 5 avril 1842, jour de la rentrée de Just... dans le service; on remarque une rougeur assez intense de la gorge, et de chaque côté, au voisinage de la commissure des lèvres une ou deux plaques muqueuses d'un blanc grisâtre; les commissures elles-mêmes sont le siége de quelques tubercules granulés.

On donne deux pilules de proto-iodure de mercure par jour avec le sirop et la tisane sudorifiques, gargarismes avec l'acide chlorhydrique.

Soupes et bouillons.

Le 10, la gorge ne présente plus de rougeur et la rapidité de la guérison de cet accident donne lieu de rapporter sa production à l'usage immodéré des boissons irritantes que le malade se permettait fréquemment.

Même traitement. Demi-portion d'aliments.

Le 16, les plaques muqueuses ont presque disparu. Il reste à peine quelques tubercules aux commissures des lèvres.

Même traitement. Même régime.

Le 20, la muqueuse buccale se montre partout débarrassée de l'éruption.

A la commissure droite il reste seulement une petite fissure.

Même traitement. On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 27, les accidents syphilitiques ont disparu complètement.

Le 29, le malade sort de l'hôpital.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XII.

Fig. 1. Organes génitaux de Thau...., sujet de la première observation.

Le prépuce a été renversé afin de laisser voir l'ulcération qui siége sur sa muqueuse, l'induration par laquelle il se trouve envahi, l'a privé de sa souplesse normale, et l'on peut remarquer particulièrement au voisinage de la couronne du gland, qu'il demeure tendu et ne s'applique pas exactement sur la verge en suivant son contour.

Pour ce qui est de l'ulcère en lui-même, sa surface se trouve légèrement déprimée au-dessous du niveau des parties saines, elle présente tant à son centre qu'à sa circonférence irrégulière des points sur lesquels il est facile de reconnaître le début de la période de réparation. L'ulcère de la peau de la verge est particulièrement remarquable par sa base élevée et par les points noirâtres qui indiquent la gangrène interstitielle qui est venue activer le travail ulcératif. Ici l'on voit, à la circonférence des tissus ulcérés, une espèce d'anneau induré, sa surface est rugueuse et l'épiderme s'en détache par petites squammes, en laissant à découvert des tissus sur lesquels on remarque une sorte d'injection ponctuée.

Dans la région inguinale gauche, on voit une tuméfaction longitudinale, occasionnée par l'inflammation ganglionnaire.

Du côté droit, deux petites tumeurs, dues à la même cause, se montrent à peu de distance l'une de l'autre.

La peau qui recouvre ces tumeurs n'a que fort peu changé d'aspect, elle est seulement un peu plus lisse à cause de la distension qu'elle éprouve.

Fig. 2. Verge de M..., sujet de la seconde observation. Le prépuce est renversé de manière à laisser voir l'ulcération qui siége sur la muqueuse.

On peut juger de l'étendue de l'induration de la base par la saillie de l'anneau qui circonscrit la surface ulcérée. On voit sur les côtés les plis que forme la muqueuse dans les points où les tissus demeurés sains ont conservé leur souplesse, tandis que tout ce qui est envahi par l'induration reste uniformément tendu.

Autour de la surface ulcérée on remarque un cercle blanchâtre, indice d'un début de cicatrice. Au centre, les caractères de la période de progrès existent encore, et quelques points noirâtres indiquent la gangrène interstitielle qui est venu compliquer la maladie.

Fig. 3. Pouce de la main droite de Just..., sujet de la troisième observation.

Dessin fait le 7 septembre. Le pus qui souillait la surface de l'ulcère a été abstergé afin de laisser voir les bourgeons charnus qui la recouvrent et lui donnent l'aspect d'un tissu végétant.

Ici l'induration offre une saillie et une étendue très considérables, le diamètre transversal du chancre dépasse l'épaisseur du doigt, et l'on voit à la circonférence un anneau formé par la peau indurée et qui semble avoir été refoulée par un mouvement excentrique.



Peint d'après nature et lith par Emile Beau et F. Bion.

Imp. Lemercier, Benard et C.

PLANCHE XIII.

ULCÈRE PRIMITIF INDURÉ A LA PÉRIODE DE RÉPARATION, ENGORGEMENT INDOLENT ET INDURATION DES GANGLIONS INGUINAUX. ÉRUPTION SIPHILITIQUE POLYMORPHE : MACULES, PAPULES, VÉSICULES, PUSTULES, SQUAMMES.

OBSERVATION.

Gill...., âgé de 25 ans, garde magasin, entré le 15 octobre 1839, salle 7, n° 14.

Ce malade, assez fortement constitué, est d'une taille moyenne. Sa peau est blanche et fine ; il a été vacciné.

Il n'avait jamais eu d'affections vénériennes, lorsque cinq à six jours après un coït qui eut lieu le 30 juillet 1839, il éprouva de la douleur au côté gauche de l'angle péno-scrotal, et remarqua la présence d'un *petit bouton écorché et qui suppurait*.

Pendant les premiers jours, il se borna à des soins de propreté, et le mal fit peu de progrès.

Du 10 au 11 août à peu près, le point malade devint très douloureux, puis dans une assez grande étendue à la circonférence, la peau se colora en rouge vif; on fit des pansements avec de la décoction de guimauve.

Bientôt l'ulcération s'agrandit avec plus d'activité en même temps qu'un eczéma envahissait de proche en proche la peau de la verge et celle du scrotum; les pansements à la guimauve furent continués.

Vers le 10 septembre, à droite et à gauche, les régions inguinales présentèrent quelques ganglions tuméfiés, mais qui n'occasionnaient que fort peu de douleur à la pression.

A cette époque déjà, l'ulcération de la verge avait une étendue à peu près d'un quart moindre que celle qui est indiquée dans la planche : son fond était partout grisâtre, ses bords étaient durs et décollés. Du 15 au 20 sept., la tuméfaction ganglionnaire fit des progrès dans l'aine gauche. Enfin, sur le tronc et sur les membres, le malade s'aperçut de l'apparition de nombreuses taches rouges, auxquelles succédèrent bientôt des vésicules; trois jours plus tard, la gorge devint très douloureuse. Du côté de la verge et des bourses, l'eczéma, qui depuis longtemps était demeuré stationnaire, parut s'étendre sous l'influence d'une récrudescence d'acuité, et le tissu cutané qu'il avait envahi se tuméfia. On continuait toujours les pansements avec l'eau de guimauve, et l'on appliquait des cataplasmes sur les bubons.

La maladie de Gill.... ne laissait pas de s'aggraver malgré qu'il gardât le repos depuis assez longtemps, et qu'il se fût soumis à un régime rafraîchissant. Il crut alors devoir se présenter à l'hôpital, où il fut admis, le 15 octobre 1839.

Le jour de son entrée, voici les symptômes qui furent notés par M. Ricord :

Le côté gauche du fourreau, l'angle péno-scrotal et la partie supérieure du scrotum dans ce point, sont le siège d'une ulcération irrégulièrement arrondie et de près de quatre centimètres d'étendue dans son plus grand diamètre.

Cette ulcération, arrivée aujourd'hui à la période de réparation dans toute son étendue, et ne fournissant plus de pus inoculable, offre partout un fond rose qui s'élève déjà presque au niveau des bords. Ceux-ci adhérents dans toute la circonférence, et amincis, s'inclinent sur le fond en y projetant leur part de cicatrice ; tandis qu'un cercle blanc grisâtre qui les entoure a remplacé l'auréole rouge de la période ulcérative ou de progrès. L'ulcère, du reste, est supporté par une base de peu d'épaisseur, mais dure et donnant au toucher la sensation que fournissent certains cartilages. La peau des autres parties du fourreau et des bourses un peu épaissie, offre encore des traces d'*eczéma rubrum*, et le tissu cellulaire qui la double est affecté d'œdème dur. Dans la région inguino-crurale droite, on rencontre quelques ganglions lymphatiques superficiels engorgés et indolents; mais dans celle de gauche,

un de ces ganglions a déjà acquis un certain volume; celui-ci est adhérent par sa base; la peau qui le recouvre et qui a changé de couleur, ne saurait être déplacée, et il est un peu douloureux au toucher.

Les accidents primitifs et successifs persistent encore; mais arrivés à cette période où ils tendent à la guérison, ou subissent sur place la transformation qui établit le chainon des accidents primitifs aux accidents constitutionnels, sont déjà suivis de symptômes secondaires. La peau, dans différentes régions du torse, des membres et de la face, offre une éruption peu confluente, qui se présente sous la forme de macules, ressemblant, dans quelques points à des piqûres de puce, et ayant, dans d'autres où elles sont plus étendues, l'aspect rubéolique d'un rouge assez vif et animé, régulièrement arrondies et disparaissant sous la pression du doigt. Parmi les taches de grandeur variée, dont quelques unes sont déjà un peu saillantes et comme papuleuses, tandis que d'autres sont restées au niveau de la peau saine, se dessine une autre éruption qui n'en est qu'un terme plus avancé, ou une sorte de terminaison par suppuration. Cette éruption visiculeuse, simple dans quelques endroits et psydraciée à base papuleuse, entourée d'une auréole d'un rouge un peu foncé dans d'autres, tend déjà à s'éteindre sur plusieurs points où elle est couverte de squammes ou de croûtes brunâtres. Sur le front et sur les épaules on la prendrait tout à coup, et à cause de la particularité du siége, pour une éruption d'acné; mais dans son ensemble et sur les autres parties du corps, c'est incontestablement à la varicelle qu'elle ressemble le plus.

Aucun mouvement fébril n'a précédé ou n'accompagne l'éruption qui ne produit ni douleur ni démangeaison. Les ganglions cervicaux postérieurs sont légèrement engorgés, sans éruption croûteuse du cuir chevelu et sans alopécie. Les amygdales étaient le siége des plaques muqueuses saillantes, grisâtres et légèrement exulcérées; enfin, à part les phénomènes qui viennent d'être notés, il n'existe aucune autre lésion, ni aucun trouble fonctionnel.

Le 17 octobre, on panse l'ulcération péno-scrotale avec la pommade au calomel et à l'opium, on prescrit une pilule de proto-iodure de mercure par jour; on donne le sirop et la tisane sudorifiques; pour régime alimentaire, quart de portion.

Le 24, sous l'influence du repos, l'œdème du scrotum a beaucoup diminué. L'eczéma a presque complètement disparu, les bords de l'ulcération demeurent saillants et durs, mais le fond paraît plus rose, çà et là quelques bourgeons charnus commencent à se développer. L'éruption cutanée n'a pas fait de progrès; elle paraît influencée par le traitement, les vésicules s'affaissent, se dessèchent et se recouvrent de squammes légères.

Depuis le 21 octobre, le malade prend trois pilules de proto-iodure de mercure par jour, on continue le sirop et la tisane sudorifiques.

On panse toujours avec la pommade au calomel et à l'opium.

Même régime alimentaire; les voies digestives se maintiennent en bon état.

Le 29, partout l'œdéme a disparu. Il ne reste aucune trace d'eczéma. L'induration du chancre péno-scrotal a beaucoup diminué et des bourgeons de bonne nature se sont produits. Les bords de l'ulcération sont presque au niveau de la surface. Dans l'aine droite, la tention ganglionnaire a disparu, et du côté gauche la tumeur inguinale a perdu les deux tiers de son volume.

L'éruption cutanée s'éteint partout; les aréoles qui entouraient les vésicules et les papules ont pris une teinte brunâtre, et beaucoup de squammes se détachent en laissant à découvert des tissus lisses et très légèrement déprimés.

Le malade prend trois pilules de proto-iodure de mercure chaque jour. On continue le sirop et la tisane sudorifiques.

Mêmes pansements.

Le régime alimentaire est porté aux trois quarts de portion.

Le 3 novembre, il reste à peine une légère tension ganglionnaire dans l'aine droite. L'étendue de la surface de l'ulcération péno-scrotale est réduite de moitié, et l'induration de ses bords et de sa base a presque disparu. Pour hâter la cicatrisation, on cautérise superficiellement avec le nitrate d'argent et l'on panse avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

L'éruption cutanée continue à s'éteindre; les points desquels les squammes se sont détachées se décolorent, les papules s'affaissent et la chute des squammes continue. Il en reste à peine quelques-unes sur le tronc. Le malade prend quatre pilules de proto-iodure de mercure par jour. Le 1er novembre, les gencives avaient un peu rougi et s'étaient légèrement tuméfiées; mais, sous l'influence d'un gargarisme avec l'acide chlorhydrique, la stomatite n'a pas fait de progrès.

On continue le sirop et la tisane sudorifiques.

Même régime alimentaire.

Le 7, dans les deux régions inguinales, il ne

reste aucune trace de tuméfaction ganglionnaire, l'ulcération péno-scrotale est cicatrisée sans laisser d'induration. Tous les points du tissu cutané envahis par la syphilide ne présentent que des taches légèrement brunâtres; en plusieurs endroits, où l'éruption paraît avoir avorté, la coloration brune est à peine sensible.

Les amygdales qui, depuis le 1er novembre, ne présentent plus de plaques muqueuses, paraissent à l'état normal; les fonctions digestives se font bien.

Même traitement, même régime alimentaire.

Le 11 novembre, tous les accidents siphilitiques que nous avons signalés ont disparu, et les taches brunâtres qui indiquent le siége de l'éruption tendent à se décolorer graduellement.

Le malade sort de l'hôpital.

Le 17 janvier 1840, Gil... est admis de nouveau dans le service de M. Ricord, salle 7, n° 33. Depuis le 11 novembre, jour de sa sortie, il n'a fait aucun traitement, et même avait repris ses occupations assez fatiguantes, lorsque, vers la fin de novembre, sans prodrômes marqués, il s'aperçut d'une recrudescence de l'affection cutanée; la gorge devint douloureuse, les environs de l'anus, ainsi que les lèvres devinrent malades, et sur la cicatrice de l'ulcère péno-scrotal, des plaques papuleuses ne tardèrent pas à s'ulcérer superficiellement; enfin, une éruption générale se développa de nouveau.

La maladie marchait lentement, mais s'aggravait d'une manière incessante. Dès lors, Gil... se décida à rentrer à l'hôpital.

Aujourd'hui la syphilide doit être rangée dans la classe des éruptions squammeuses sur le tronc et sur les membres. Les replis de l'anus et la peau voisine, sont le siége de papules muqueuses; la face interne des lèvres, les piliers antérieurs du voile du palais, et les amygdales, offrent des plaques muqueuses; sur la cicatrice de l'ulcération péno-scrotale, et sur la muqueuse du gland on remarque des papules muqueuses ulcérées; enfin, il existe une éruption croûteuse du cuir chevelu, et les cheveux se détachent avec facilité.

Le 18 janvier, lendemain du jour de son entrée, le malade fut mis à l'usage des pilules de proto-iodure de mercure, du sirop et de la tisane sudorifiques; en même temps, il fit usage d'un gargarisme composé d'après la formule suivante: Décoction concentrée de ciguë et de morelle, à parties égales, 200 grammes; deuto-chlorure de mercure, 10 centigrammes.

Le 28 janvier, la maladie paraît enrayée; on donne, depuis trois jours, deux pilules de proto-iodure de mercure. Sous l'influence des pansements, au calomel et au chlorure de soude, les papules muqueuses des diverses régions sont notablement modifiées, au gland il reste à peine des traces des plaques exulcérées. Les gargarismes ont produit une amélioration rapide dans l'état de la gorge qui n'est plus douloureuse.

Depuis quatre jours, le malade reçoit la demi-portion d'aliments.

Le 10 février, les papules muqueuses ont presque disparu et l'éruption cutanée marche activement vers la guérison; une bonne partie des squammes s'est détachée, et les tissus laissés à découvert offrent déjà sur plusieurs points des taches brunes et déprimées, qui indiquent les parties où la nouvelle éruption s'est éteinte.

On continue le traitement par les pilules, le sirop et la tisane sudorifiques. On suspend les pansements au calomel et au chlorure.

Le régime alimentaire est porté aux trois quarts de portion.

Le 19, il ne reste plus de squammes; les croutes du cuir chevelu ont disparu depuis trois ou quatre jours. Enfin, partout l'éruption est éteinte.

Le malade prend chaque jour trois pilules de proto-iodure de mercure, sirop et tisane sudorifiques. Les voies digestives se maintiennent en bon état.

Même régime alimentaire.

Le 28 février, tout est guéri; les derniers points dont les squammes se sont détachées n'offrent plus que des taches brunâtres déprimées.

Le malade sort de l'hôpital.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XIII.

Pl. 13. Dessin des organes génitaux pris trois jours après l'entrée du malade. La verge est renversée sur la cuisse droite, de manière à laisser voir l'ulcération péno-scrotale dans toute son étendue. La peau de cet organe et celle du scrotum sont le siège d'un eczéma qui a déterminé une œdème notable du tissu cellulaire qui la double. Le limbe du prépuce permet d'apercevoir l'extrémité du gland et le méat urinaire.

L'ulcération péno-scrotale irrégulièrement arrondie, offre les caractères de la période de réparation; son fond rose s'élève presque au niveau des bords, ceux-ci adhérents dans toute la circonférence, dégagés et amincis, s'inclinent sur le fond, en y projetant leur part de cicatrice; un cercle blanc grisâtre, qui les entoure, indique le siége de l'aréole rouge de la période ulcérative.

Dans la région inguinale droite, on remarque une légère tuméfaction due à l'engorgement de quelques ganglions lymphatiques superficiels, tandis qu'à gauche, on voit une tumeur assez volumineuse sur laquelle la peau est colorée en rouge violacé.

Au ventre et aux cuisses se présente l'éruption syphilitique secondaire dans ses divers degrés. Les macules ressemblent dans quelques points à des piqûres de puce, et dans d'autres elles sont plus étendues et offrent l'aspect rubéolique d'un rouge assez vif. Parmi les taches de grandeur variée, dont quelques unes sont déjà un peu saillantes et comme papuleuses, tandis que d'autres sont restées au niveau de la peau saine, se dessine une autre éruption. Cette éruption vésiculeuse simple dans quelques endroits et psydraciée à base papuleuse entourée d'une aréole d'un rouge un peu foncé, dans d'autres, offre les squammes et les croûtes brunâtres de la période de déclin.

PARIS. — Imprimerie de P. Baudouin, rue des Boucheries-S.-G., 38.



Peint d'après nature et lith. par Emile Beau.

Imp. Lemercier, Benard et Ce

PLANCHE XIII BIS.

ULCÈRES PRIMITIFS INDURÉS (CHANCRES) DE L'ANUS.

OBSERVATION.

Le nommé G***, âgé de 25 ans, d'une forte constitution et d'une bonne santé habituelle, vint me consulter pour une éruption cutanée récente, dont il prétendait ignorer le point de départ; il s'en était aperçu depuis huit ou dix jours, elle était presque générale, confluente, sans fièvre, sans démangeaisons, et présentait tous les caractères de la roséole syphilitique. Elle avait été précédée et était encore accompagnée de douleurs névralgiques sus orbitaires, et de douleurs rhumatoïdes préarticulaires nocturnes. Les ganglions cervicaux postérieurs étaient engorgés et les cheveux tombaient.

Le malade m'affirma qu'il n'avait jamais eu d'autres accidents que ceux-là, et que, depuis plus d'un an, il n'avait pas vu de femme. J'examinai les organes génitaux : ils ne présentaient aucune trace ancienne ou récente d'ulcération ou d'écoulement. Les ganglions inguinaux des deux côtés étaient engorgés, indolents, élastiques, mobiles; les plus externes et les plus internes étaient aussi ceux qui offraient le plus de volume. Demandant alors au malade s'il n'avait pas souffert de l'anus, il me répondit qu'il avait des hémorroïdes, depuis près de six semaines, qui lui causaient beaucoup de douleur. A l'examen, je trouvai trois ulcérations à l'anus. Deux de ces ulcérations occupaient la ligne médiane : l'une la région ano-périnéale, l'autre la région ano-coxcygienne; elles avaient la forme semi-circulaire à l'extérieur, et filaient dans la partie inférieure du rectum, comme si elles avaient été produites par des coupures longitudinales constituant ainsi, pour ceux qui veulent conserver cette mauvaise dénomination, des *rhagades primitives*. Leur base extérieure était nettement limitée, dure, élastique, indolente (induration spécifique.) (1). Leurs bords étaient taillés à pic, grisâtres, sans décollement; le fond était déjà rouge granulé et la suppuration très peu abondante. Ces ulcérations étaient arrivées à la période de réparation. Elles n'étaient douloureuses que pendant et surtout après la défécation ; le malade, assez habituellement constipé, éprouvait alors un sentiment de coupure suivi d'une contraction spasmodique analogue à ce qu'éprouvent ceux qui sont affectés de simples fissures. Quelquefois les garderobes étaient accompagnées d'un peu de sang. Une troisième ulcération siégeait sur le côté gauche de l'anus, sans pénétrer dans l'intestin : elle était assez bien arrondie et plus avancée en réparation, bien que survenue quinze jours plus tard que les précédentes.

On conçoit que cette ulcération, bien qu'arrivée plus tard, ait pu guérir plus tôt parce qu'elle n'était pas exposée aux violences occasionnées par les efforts dans la défécation. Les caractères que présentaient ces ulcérations, leur siége particulier, l'engorgement des ganglions inguinaux, tel que je l'ai décrit, le temps qui avait séparé leur début de l'apparition des accidents secondaires qui avaient déterminé le malade à venir me consulter, ne pouvaient laisser de doute sur leur nature et sur le mode de contagion auquel il fallait les rapporter. Le malade avoua, en effet, qu'après un dîner, où le vin lui avait fait perdre la raison

(1) L'anus est une des régions où l'induration spécifique est ordinairement moins bien caractérisée.

et sa dignité d'homme, il avait couché avec un de ses amis, alors affecté d'ulcères à la verge, et dont il avait subi les brutalités. Il se souvenait cependant avoir souffert beaucoup au moment de ces rapports, et avoir rendu du sang le lendemain et les jours suivants.

Jusqu'au jour où je fus consulté, il n'y avait pas eu de traitement fait, si ce n'est quelques bains et des lotions avec de la décoction de racines de guimauve. Les ulcérations furent alors pansées avec la pomade suivante :

℞ Précipité blanc, 2 grammes.
Extrait de belladone, 2 grammes.
Cérat opiacé, 30 grammes.
M.

On fit prendre au malade de la décoction de feuilles de saponaire, du sirop de Cuisinier et des pilules de proto-iodure d'hydrargyre de cinq centigrammes chaque. Il en prit d'abord une par jour, puis deux, puis trois, puis quatre. Il prit en outre un bain tous les deux jours, et on tint le ventre libre à l'aide de légers laxatifs (huile de ricin, magnésie anglaise). On avait le soin de faire précéder les garde-robes d'un lavement mucilagineux avec addition de trois ou quatre cuillerées à bouche d'huile d'olive. Il fallut plusieurs fois réprimer les bourgeons charnus avec le nitrate d'argent. Au bout de quinze jours, les ulcérations étaient cicatrisées, les douleurs névralgiformes et rhumatoïdes avaient cessé, et quinze jours plus tard l'exanthème avait disparu. Ce n'est qu'après quatre mois de traitement que les ganglions cervicaux ne présentaient plus de traces d'engorgement.

Les ulcères primitifs de l'anus sont ou la conséquence de rapports antiphysiques, ou déterminés par l'application du pus inoculable de quelque manière que ce soit : tantôt le malade lui-même le transporte, en se touchant ou en se grattant avec ses doigts souillés de la matière de sécrétion virulente d'un ulcère, à la période de progrès, qui siége ailleurs; tantôt cette matière coule d'elle-même sur l'anus, comme cela arrive assez souvent dans certains cas de bubons virulents, suivant alors le pli génito-crural; plus fréquemment encore, chez les femmes, elle y arrive par la proximité des chancres qui peuvent siéger à la partie inférieure ou postérieure de la vulve. Chez quelques-unes qui ont eu une déchirure du périnée, par suite d'accouchement, la fusion du rectum et de la vulve empêche souvent de pouvoir bien déterminer quel a été le point de départ d'une ulcération, et *à quel acte* il faut la rapporter.

Toujours est-il que les hémorrhoïdes, les différentes affections prurigineuses de l'anus, toutes les solutions de continuité, sont autant de causes qui favorisent la contagion ; surtout les déchirures ou les gerçures qui se font si facilement dans les rapports contre nature, et qui ont pour siége, *presqu'absolu*, déterminé par la disposition anatomique des parties, et par ordre de fréquence : tantôt la région antérieure de l'anus, tantôt la région postérieure, et dans quelques circonstances toutes deux à la fois, comme chez le malade dont nous rapportons l'observation. Ces déchirures sont si ordinaires, et l'inoculation qui peut les suivre, si constante dans les points précis que je viens d'indiquer, que, bien qu'à la rigueur des ulcérations primitives puissent s'y produire d'une autre façon, on peut en tirer un grand parti en médecine légale, lorsqu'il s'agit de décider comment un ulcère primitif de l'anus a pu être communiqué. Ces conditions ont, en effet, bien plus d'importance que l'aspect infundibuliforme de l'anus, qui n'existe que chez ceux qui ont déjà vieilli dans l'immoralité.

Je puis affirmer que chez presque tous les malades que j'ai vus dans les circonstances que je viens d'indiquer, et je dois dire que le nombre des femmes l'emporte de beaucoup sur celui des hommes, j'ai toujours obtenu des aveux. On peut assurer, contrairement à ce qui a été écrit dans un traité sur les syphilides, que plus l'ulcère primitif est près de l'orifice de l'anus, que plus il pénètre dans la partie inférieure du rectum, et surtout quand il est placé sur la ligne médiane, plus il y a de probabilité qu'il est dû à des rapports à *preposterâ venere*. Les ulcérations qui sont produites autrement s'éloignent ordinairement de l'orifice du rectum et se rencontrent indifféremment dans tel ou tel point de sa circonférence, sans cette fatalité de siége qui semble exister pour les autres. Le sujet de notre observation a offert les deux variétés de l'ulcère primitif anal et préanal; et, en effet, la troisième ulcération située sur le côté gauche de l'anus, dans l'orifice duquel elle ne pénétrait pas, n'était apparue que longtemps après les deux premières, ce qui autorise à admettre qu'elle n'avait pas eu la même origine mé-



Dessiné d'après nature et lith. par F. Bion. Imp. d'Artus, rue de la Harpe. 50.

canique, mais qu'elle était due à la contagion de voisinage.

Bien que les ulcérations primitives de l'anus puissent quelquefois être confondues, par des personnes inexpérimentées, avec des affections non syphilitiques de cette région, l'erreur est plus facile dans les cas où il s'agit d'accidents secondaires et de transition. Cette erreur est surtout commune dans le diagnostic différentiel des variétés des papules muqueuses avec les ulcères primitifs, surtout à la période de réparation.

Ajoutons que si les chancres de l'anus sont presque toujours visibles à l'extérieur, il peut cependant arriver que des ulcères plus profondément situés dans l'intérieur du rectum, constituent des chancres larvés qui deviennent alors encore une source d'erreurs de la part de ceux qui admettent la syphilis constitutionnelle d'emblée.

En voici un exemple :

Une dame vint nous consulter affectée d'une syphilis constitutionnelle des mieux caractérisées, et portant des éruptions sur la nature desquelles il n'était pas possible de se méprendre. Nous examinâmes le vagin, la vulve, le col utérin ; pas de traces d'ulcération primitive. Nous désespérions de découvrir le point de départ de cette infection générale, sans admettre pour cela la vérole constitutionnelle d'emblée, lorsque la malade nous dit que, chaque fois, qu'elle allait à la selle elle éprouvait des douleurs très violentes et profondes ; elle nous demanda un conseil pour soulager cette douleur. Il n'y avait rien de visible à l'anus ; mais en pratiquant le toucher par le rectum, nous constatâmes, au niveau du sphincter supérieur, une petite tumeur dure, calleuse et sensible au toucher. Ce pouvait être une simple fissure ? Cependant notre attention étant éveillée par l'existence des symptômes généraux, nous adressâmes à la dame quelques questions d'abord assez discrètes ; la malade se troubla. Alors nous la pressâmes de nouvelles questions, en respectant toutefois les formes autant que possible, et nous parvînmes à lui faire avouer qu'elle avait eu des rapports avec son mari par cette voie illicite : rapports dont la date coïncidait avec celle de l'apparition des douleurs qu'elle éprouvait continuellement. Cette petite tumeur était un chancre induré du sphincter de l'anus !

Le mari de cette dame était affecté de chancres, et les lui avait communiqués dans des rapports à *prepósterâ venere*. Il s'était imaginé que les rapports par cette voie n'étaient plus contagieux. Mais malheureusement l'événement n'avait pas justifié ses prévisions scrupuleuses.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XIII BIS.

Ulcères primitifs indurés de l'anus. Période de réparation.

Les deux ulcérations placées sur la ligne médiane sont le résultat direct et immédiat des rapports à *préposterâ venere*.

L'ulcération placée sur le côté gauche de l'anus ne s'est produite que plus tard, et par *inoculation successive*.

Paris. — Imp. LACOUR et Comp.; rue St-Hyacinthe-St-Michel, 33.

PLANCHE XIV.

ULCÈRE PRIMITIF PHAGÉDÉNIQUE DIPHTÉRITIQUE.

OBSERVATION.

Le malade qui a fourni le sujet de la fig. 1, était affecté d'un ulcère primitif phagédénique, diphtéritique.

L'ulcération avait eu pour point de départ une déchirure du frein, survenue au moment du coït; elle fit de rapides progrès; détruisit le frein et au bout d'un mois, elle avait acquis, en surface, l'étendue représentée par la figure. Dès le commencement, cette ulcération avait été douloureuse : le malade accusait la sensation d'une démangeaison brûlante et de picotements insupportables. Les érections exaspéraient la douleur.

Lorsque le malade fut soumis à notre observation, toute l'épaisseur de la surface semi-muqueuse du gland était taillée à pic : le fond de l'ulcération était recouvert d'une exsudation diphtéritique très adhérente; les bords n'étaient pas décollés; ils étaient entourés d'une aréole d'un rouge sombre.

Le prépuce laissant le gland à découvert, était légèrement œdématié.

Ce chancre phagédénique, diphtéritique, constitue une variété à laquelle on pourrait donner le nom de *chancre décorticant;* car il ne détruit le plus souvent que l'enveloppe du gland, et c'est ce qui arriva au malade dont nous nous occupons en ce moment.

Le repos, le régime, les émollients et les sédatifs n'eurent aucune influence sur la marche de la maladie. Les mercuriaux, employés dans les pansements et pris à l'intérieur, eurent toujours pour résultat d'exaspérer le mal. L'iode appliqué à l'extérieur et administré à l'intérieur n'eut pas plus de succès. La maladie résistait depuis huit mois, tandis que cinq semaines du traitement suivant suffirent pour amener la guérison : tisane de douce-amère et sirop de gentiane. Trois ou quatre pansements par jour avec de la charpie imbibée du liquide suivant :

℞ Décoction d'une tête de pavôt, 200 gram.
Extrait de ratanhia, 16 gram.

M.

Tous les deux jours, un bain à l'eau de son.
Quatre portions d'aliments.

Tous les deux jours, on cautérisa l'ulcération avec l'azotate d'argent, aussi longtemps que sa surface resta diphtéritique. Plus tard, quand elle fùt détergée, on n'employa plus l'azotate d'argent que pour réprimer les bourgeons charnus.

Dans les derniers quinze jours du traitement, il y eut un temps d'arrêt dans le travail de réparation. Le pansement avec la solution de ratanhia fut suspendu et on le remplaça par de la charpie sèche, qui termina la cure.

La cicatrisation se fit par îlots et non point de la circonférence au centre.

Pendant tout le temps que dura la maladie, il n'y eut aucune tension des ganglions inguinaux, et quand le malade sortit de l'hôpital, il ne présentait aucun signe de la diathèse syphilitique.

Après la cicatrisation complète, le gland avait perdu un tiers de son volume; il était flétri, ridé, mais le prépuce qui le recouvrait entièrement dissimulait en partie la difformité de la cicatrice.

ULCÈRES PRIMITIFS, INDURÉS ANNULAIRES, A DÉBUT ECTHYMATEUX.

OBSERVATION.

Le malade qui a fourni le sujet de cette observation, s'aperçut deux jours après un coït suspect, d'une légère démangeaison à la peau de la verge et sur le gland.

Là où siégeait la démangeaison, trois petits boutons commençaient à poindre. Bientôt ceux qui siégeaient sur le gland se changèrent en ulcérations dont les progrès s'étendirent à la fois en surface et en profondeur.

Le bouton, qui avait la peau de la verge pour siége, continua pendant longtemps à se développer sans se rompre. Le pus qu'il renfermait se dessécha; il se forma une croûte noire, saillante, adhérente et comme enchâssée dans un cercle de peau épaissie, indurée et d'un rouge sombre.

Pendant longtemps le malade avait pris ce bouton pour un furoncle.

Quand la croûte se détacha, le fond de l'ulcération qu'elle recouvrait était grisâtre, pultacé, et, çà et là, parsemé de points hémorrhagiques. La base était légèrement œdémateuse, les bords nettement taillés à pic, décollés, un peu renversés; ils formaient un anneau qui avait tous les caractères de l'induration spécifique.

Ces ulcérations du gland avaient la même physionomie, avec cette différence que passant de la période de progrès à la période de réparation, leurs bords durs et saillants n'étaient plus décollés; et à la coloration rouge sombre, avait succédé le gris perle de la période de cicatrisation.

Ces ulcérations étaient, du reste, indolentes et suppuraient peu.

On voyait sur le limbe du prépuce, au moment où le malade a été dessiné, une pustule ecthymateuse qui ne datait guère que de cinq ou six jours et dont le début avait été analogue à celui des autres ulcérations.

On inocula le pus de cette pustule ainsi que celui que fournissait le milieu d'une des ulcérations, qui en ce point était encore à la période de progrès, et l'inoculation produisit la pustule caractéristique du chancre.

La contagion datait de six semaines: plusieurs des ganglions superficiels inguinaux des deux côtés restèrent engorgés, mais indolents. Les ganglions cervicaux commençaient à se prendre, et le malade éprouvait un peu de gêne dans les mouvements du cou; il se plaignait aussi des céphalées nocturnes.

Il n'existait aucune autre manifestation de syphilis secondaire.

On cautérisa avec la pâte de Vienne la pustule qui avait le limbe du prépuce pour siége, et après la chute de l'escharre, elle était neutralisée et n'était plus qu'une plaie simple qui ne tarda pas à se cicatriser.

Au sixième jour de leur existence, on cautérisa aussi avec la pâte de Vienne, les pustules pathognomoniques de l'inoculation, et elles furent neutralisées.

Les autres ulcérations furent pansées avec une pommade composée de 4 grammes de calomel pour 30 grammes de cérat opiacé.

On soumit le malade au traitement par le protoiodure de mercure et la tisane amère; il en continua l'usage pendant trois mois.

ULCÈRE PRIMITIF, PHAGÉDÉNIQUE DIPHTÉRITIQUE, A DIVERSES PÉRIODES.

OBSERVATION.

Cette figure représente un chancre phagédénique, diphtéritique et à la période de progrès : fond gris, inégal, tapissé de matières pultacées adhérentes ; bords irrégulièrement arrondis, taillés à pic, légèrement décollés, renversés et entourés d'une aréole rouge sombre.

Ce chancre était tout à fait analogue à l'ulcération décorticante que la fig. 1 représente.

Le prépuce, retenu en arrière du gland, offrait un gonflement œdémateux qui constituait une des variétés du paraphimosis (paraphimosis œdémateux).

On voyait, sur un de ses côtés, une large ulcération recouverte de bourgeons charnus très saillants, variété de l'*ulcus elevatum* selon quelques auteurs, ou du *chancre bourgeonnant* selon d'autres; mais en réalité ce n'était qu'une période de réparation vicieuse, avec exubérance de bourgeons charnus, d'une ulcération analogue à celle qui progressait encore sur le gland.

Plus en arrière et sur la peau de la verge, se trouvait une plaque étendue, à surface grisâtre et granulée, qui offrait une saillie assez considérable, ce qui lui donnait l'aspect d'un groupe de papules muqueuses. Mais ici, ce n'était point un cas de transformation *in situ* ou de passage de l'accident primitif à l'état d'accident secondaire sur place; car les chancres, qui avaient précédé, n'avaient pas présenté l'induration spécifique et aucun autre symptôme concomitant n'indiquait l'infection constitutionnelle. Il n'y avait pas eu non plus d'adénite successive. La maladie durait depuis cinq mois.

Des cautérisations avec le nitrate d'argent, des pansements avec le vin aromatique, des bains, 4 portions d'aliments, suffirent pour amener la guérison au bout de cinq semaines.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XIV.

Fig. 1. Chancre phagédénique diphtéritique, décorticant.
Fig. 2. Chancre phagédénique diphtéritique, décorticant, à la période de progrès sur le gland.

Paraphimosis.

Chancre, à la période de réparation vicieuse, sur le prépuce (chancre bourgeonnant, variété de l'ulcus elevatum).

Chancre, à la période de réparation vicieuse, simulant une plaque muqueuse sur la peau de la verge.

Fig. 3. Chancres annulaires, indurés, à début ecthymateux. Sur le limbe du prépuce apparaît une pustule récente d'ecthyma.

Les chancres du gland ont des bords saillants fortement indurés, sans décollement, et présentent déjà la teinte gris-perle de cicatrisation. La base sur laquelle ils siégent ne paraît pas indurée.

Les bords du chancre de la peau de la verge sont nettement taillés à pic et forment un anneau d'induration spécifique, qui enchâssait une croûte récemment détachée. Ils sont décollés, renversés et entourés d'une aréole rouge qui appartient encore à la période de progrès. Le centre de l'ulcération ne paraît pas reposer sur une base indurée.

Paris.—Imprimerie de Lacour et comp , rue St.-Hyacinthe-St.-Michel,33.


Fig. 1.
Fig. 2
Fig. 3.

PLANCHE XV.

ULCÈRE PRIMITIF DIPHTHÉRITIQUE A BASE NON INDURÉE. BALANO-POSTHITE AVEC ÉROSION. — ROSÉOLE SYPHILITIQUE.

OBSERVATION.

Ser...., âgé de 23 ans, chapelier, entré le 22 juin 1841, salle 3, n° 19.

Ce jeune homme ne saurait indiquer, d'une manière très exacte, l'époque du début de sa maladie. Tout ce qu'il peut dire, c'est que, depuis six mois, il vivait avec la même femme, lorsqu'à la suite de quelques excès, dans les rapports sexuels, il éprouva des douleurs assez vives à l'extrémité de la verge. L'exploration des parties ne put être effectuée qu'avec beaucoup de difficulté, à cause de l'étroitesse du prépuce. Cependant le malade constata la présence d'une ulcération grisâtre à la région moyenne et supérieure de la couronne du gland.

Dix jours après s'être aperçu de sa maladie, Ser... vint se présenter à la consultation de l'hôpital des vénériens. On reconnut qu'il se trouvait affecté d'une balano-posthite avec érosion, et que l'ulcération de la couronne du gland était un chancre diphthéritique à base indurée. Des lotions avec une décoction concentrée de têtes de pavot, une pilule de proto-iodure de mercure par jour avec la tisane de douce amère, tel fut le traitement suivi pendant les huit ou dix jours qui précédèrent l'entrée du malade à l'hôpital où il fut admis, salle 3, n° 19, le 22 juin 1841.

Le 23 juin, on dessine les parties malades. Le gland presque partout dénudé de son épithélium, présente une surfaee rouge violacé, pareille à celle d'un vésicatoire, et qui sécrète une matière purulente verdâtre ; la muqueuse du prépuce offre un état tout à fait semblable. A la couronne du gland, région médiane et supérieure, on voit une ulcération recouverte d'une fausse membrane, épaisse, pultacée et partout adhérente. La base de cette ulcération est indurée, et cette dureté spéciale se distingue très bien de la tension inflammatoire dont les tissus voisins sont le siége, par une sorte d'élasticité qui lui est propre et qui ressemble assez à celle de certains cartilages.

On panse l'ulcération avec la pommade au calomel et l'on pratique des lotions sur les parties excoriées avec la solution d'azotate d'argent à 2 grammes d'azotate pour 200 grammes d'eau distillée ; puis on empêche le contact du gland et du prépuce à l'aide d'une bandelette de linge sec interposée.

On donne la demi-portion d'aliments. Tisane commune.

Le 1er juillet, le gonflement inflammatoire a presque disparu, et la balano-posthite est notablement modifiée. La supuration de beaucoup diminuée, paraît fournie seulement par l'ulcération diphthéritique et par quelques érosions qui persistent dans la rainure du gland.

On donne une pilule de proto-iodure de mercure par jour avec le sirop et la tisane sudorifiques.

Même pansement. Même régime.

Le 10, l'ulcération de la couronne du gland est débarrassée de la fausse membrane pultacée qui la recouvrait. La muqueuse du prépuce ne présente plus d'érosions, et celle du gland offre seulement deux ou trois excoriations très petites.

Depuis deux ou trois jours, une stomatite partielle s'est manifestée. Elle a commencé par la muqueuse gengivale qui entoure la dernière molaire de la mâchoire inférieure, pour s'étendre plus tard aux gencives correspondantes. Nous ferons remarquer que la maladie a débuté par le côté droit de la bouche, et que c'est précisément celui qui correspond au décubitus habituel.

Même traitement général.

On continue la pommade au calomel, on touche le chancre avec l'azotate d'argent. On cesse les lotions.

Même régime.

Le 15, la stomatite a fait des progrès; les bords libres des gencives sont rouges, tuméfiés et saignent avec facilité; la muqueuse des joues, rouge et tendue, est soulevée par un gonflement œdémateux; dans les points correspondant au bord des dents, elle présente une trace longitudinale, irrégulière et grisâtre, qui a l'aspect des aphtes; la luette est rouge, tuméfiée, et la gorge douloureuse. Le ptyalisme est assez considérable.

On suspend la médication mercurielle, on touche les gencives avec un pinceau trempé dans l'acide chlorhydrique pur, et l'on donne un gargarisme préparé avec le même acide.

Le malade prend une bouteille d'eau de Sedlitz.

On touche le chancre avec l'azotate d'argent, et l'on panse avec le vin aromatique.

Diète.

Le 21, il n'y a plus de ptyalisme ni de douleur de gorge.

On continue le gargarisme à l'acide chlorhydrique.

Le chancre qui, depuis deux jours, était pansé seulement avec de la charpie sèche, est complètement cicatrisé; mais bien que sa base soit réduite des trois quarts, elle présente encore de l'induration.

On donne la demi-portion d'aliments.

Le 27, Ser... quitte l'hôpital. Sur le prépuce et sur le gland, l'épithélium a repris l'aspect normal, et la balano-posthite est définitivement guérie; quoi qu'il en soit, pour consolider sa guérison, on ordonne au malade de prendre, pendant un mois, les pilules de proto-iodure de mercure avec le sirop et la tisane sudorifiques.

Le 20 août 1841, Ser... est de nouveau reçu dans l'hôpital, salle 2, n° 14. Il ne s'est pas soumis au traitement qui lui avait été prescrit, et se considérant comme guéri définitivement, il s'est livré à de nombreux écarts de régime. Aussi, d'après ce qu'il raconte, à peine une douzaine de jours s'étaient-ils écoulés depuis sa sortie, que, sur la cicatrice du chancre il se forma une excoriation. On se contenta de lotions avec de l'eau de guimauve, et bientôt, sur le prépuce et sur le gland, à des taches rougeâtres succédèrent de petites érosions qui suppuraient. Les parties affectées étaient peu douloureuses, mais la maladie suivait une marche progressive.

Aujourd'hui, 21 août, le siége de l'ulcère primitif offre une surface érodée, recouverte de petites granulations. Sur le gland et sur le prépuce, quelques unes des excoriations remarquées par le malade et dont nous avons déjà parlé, présentent un aspect analogue ; enfin, çà et là, sur la muqueuse, on aperçoit de très petites macules rougeâtres.

A la région cervicale postérieure on sent plusieurs ganglions tuméfiés. Ces ganglions, de la grosseur d'une petite noisette et mobiles sous la peau, offrent une sorte de rénitence ou de tension élastique et sont tout à fait indolents. Les cheveux secs et ternes se détachent avec facilité.

Il n'existe, d'ailleurs, aucun autre symptôme de l'infection constitutionnelle. On dessine les parties malades.

On donne la demi-portion d'aliments.

Le 22, quoique les érosions du gland et du prépuce présentent tous les caractères extérieurs qui doivent les faire rattacher aux affections secondaires, Ser... ayant eu des rapports sexuels quelques jours après sa sortie de l'hôpital, on recueille du pus à la surface correspondant au siége de l'ulcère primitif et l'on inocule sur la cuisse gauche, afin de savoir s'il n'y a pas eu de nouvelle infection. On réprime avec le nitrate d'argent les granulations qui se montrent sur le gland et sur la muqueuse du prépuce.

On panse au vin aromatique.

On donne une pilule de lactate de mercure et la tisane commune.

Demi-portion d'aliments.

Le 25, l'inoculation n'a rien produit.

Par l'action du nitrate d'argent, les granulations se sont affaissées et les parties cautérisées n'offrent plus de saillie. On continue les pansements avec le vin aromatique.

On donne deux pilules. Même régime.

Le 27, le malade éprouve quelques légers tiraillements d'estomac. On n'en continue pas moins l'administration des pilules à la dose de trois par jour.

Les ulcérations sont cicatrisées.

On cesse les pansements. Même régime.

Le 29, à mesure que les ulcérations se cicatrisaient, les petites taches rougeâtres, dont nous avons signalé la présence sur la muqueuse du gland et sur celle du prépuce, se sont étendues en affectant, en plusieurs points, des configurations assez régulièrement circulaires.

La peau du tronc et celle des membres, surtout dans le sens de la flexion, offre aujourd'hui, d'une manière très apparente, une éruption exanthéma-

tique confluente (roséole syphilitique), caractérisée par des macules pleines pour le plus grand nombre et disposées en cercle dans quelques points. Cette éruption, consistant évidemment dans une fluxion capillaire qui s'efface facilement sous l'influence d'une légère pression et reparaît aussitôt, offre une teinte générale d'un rose sombre. Dans l'intervalle des macules, la peau se montre terreuse. Il est important de noter que l'éruption n'a eu aucun prodrome et qu'elle n'est accompagnée ni de fièvre, ni de démangeaison.

Même traitement. Même régime.

Le 30, le malade a eu quelques coliques et un peu de diarrhée. On prescrit de l'eau de riz et 30 grammes de sirop diacode.

Même traitement. Diète.

Le 2 septembre, on dessine l'éruption.

Il n'y a plus de diarrhée.

Même traitement. On donne le quart de la portion alimentaire.

Le 5, l'éruption syphilitique, qui, depuis quelques jours, paraissait stationnaire, montre une tendance à la résolution, elle a généralement pâli.

On donne quatre pilules et la demi-portion d'aliments.

Le 6, cinq pilules. Le 7, six. Le 8, sept.

Le 9, la tuméfaction des ganglions cervicaux n'existe plus. L'éruption syphilitique pâlit de plus en plus et les macules sont à peine visibles sur le tronc.

Même traitement. Même régime.

Le 11, la guérison marche, l'éruption de la verge s'efface.

On donne huit pilules de lactate de mercure et les trois-quarts de la portion alimentaire.

Le 15, il reste à peine quelques taches brunâtres sur la verge.

On donne dix pilules. Même régime.

Le 20, la guérison de la syphilide paraît complète. La cicatrice de l'ulcère primitif ne présente plus d'induration spécifique.

Même traitement. Même régime.

Le 5 octobre, Ser... sort de l'hôpital.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XV.

Fig. 1. Ulcère diphthéritique, induré, et balano-posthite avec érosion, dessin fait le 23 juin, lendemain de l'entrée du malade à l'hôpital.

Le prépuce œdématié se trouve ramené en arrière, afin de laisser voir à la région médiane et supérieure de la base du gland, l'ulcère recouvert d'une fausse membrane pultacée, adhérente, et toute la portion supérieure de la surface balanique érodée. Ces parties ont été détergées du pus qui les souillait.

Fig. 2. Ulcérations secondaires avec granulations saillantes et macules de début, dessin fait le 21 août. Les parties offrent la même disposition que dans la figure première.

Le siége de l'ulcère primitif est recouvert de nombreuses granulations, et l'on remarque à la région correspondante du prépuce, deux petites érosions longitudinales. A la base du gland et près du meât urinaire, on voit des groupes de granulations pareilles à celles dont nous venons de parler, et qui, nées des excoriations secondaires, tendent à passer à l'état de véritables végétations. Çà et là, sur la muqueuse, on aperçoit de très petites macules rougeâtres.

Fig. 3. Dessin fait le 2 septembre, et disposé de manière à montrer l'éruption qui s'est étendue sur la muqueuse du gland et sur celle du prépuce. On voit en même temps sur le ventre et sur les cuisses, la roséole syphilitique, confluente, constituée par des macules rose, brunâtre, tandis que celles de la muqueuse balano-préputiale sont colorées en rouge assez vif; les configurations annullaires sont aussi bien plus remarquables dans ces dernières, et l'on peut reconnaître ici les éléments de leur formation.

Quelques unes, régulièrement disposées en cercle, circonscrivent de petites parties de muqueuse saine, tandis que dans d'autres, d'abord pleines, qui se guérissent du centre à la circonférence, la forme annullaire se dessine de plus en plus.

PARIS.— Imprimerie de LACOUR, r. de Boucheries-S.-Germ., 8



Fig 3

Fig 1

Fig 2

Dessiné d'après nature et lith. par [illegible]

Imp. [illegible]

PLANCHE XV BIS.

SYPHILIDE EXANTHÉMATIQUE ET VÉSICULEUSE MILIAIRE, FORME ANNULAIRE; IRITIS: ACCIDENTS SECONDAIRES PRÉCOCES.

OBSERVATION.

M. F***, âgé de 28 ans, grand, fort, cheveux châtains, yeux gris, était né de parents sains, et avait toujours joui d'une excellente santé. Il avait été vacciné.

A l'âge de 20 ans, M. F*** avait eu trois blennorrhagies urétrales, à 3 et 6 mois d'intervalle; la seconde donna lieu à une épididymite. Le traitement fut, chaque fois, d'abord antiphlogistique, et consista ensuite dans l'emploi des balsamiques. Aucune médication mercurielle ne fut administrée, et M. F***, parfaitement guéri de ses blennorrhagies, n'éprouva depuis aucun autre accident.

Quatre mois avant que le malade fût soumis à mon observation, 20 juin 1843, il avait eu, dans la même semaine, des rapports avec trois femmes. Le lendemain des derniers rapports, il s'aperçut d'une petite déchirure sur un des côtés du frein, qui avait pris, dès le troisième jour, une forme arrondie et offrait un fond grisâtre. Une cautérisation fut pratiquée avec le nitrate d'argent. A la chute de l'eschare, le fond de l'ulcération était rose; la cicatrisation se fit dans une huitaine de jours, sans autre traitement et sans qu'il restât de trace de ce léger accident.

Ayant revu une autre femme 15 jours plus tard, il survint une nouvelle écorchure à la rainure du gland, qui s'étendait un peu sur le revers du prépuce. Le malade ne s'aperçut de cette lésion que deux jours après le dernier coït. Il n'existait alors qu'un léger prurit et à peine un peu de suppuration. Cependant, au bout de 8 jours, une ulcération s'était formée, en s'arrondissant sur la surface semi-muqueuse du prépuce; son fond était gris, ses bords découpés, et elle reposait sur une base épaisse, déjà un peu dure. Il y avait dans les deux régions inguinales un peu de malaise. On pratiqua une cautérisation avec le nitrate d'argent; mais, à la chute de l'eschare, on ne trouva pas, comme lors de la première ulcération et de la cautérisation précoce, un fond rose, et la cicatrisation ne s'effectua pas; l'ulcération, au contraire, fit de nouveaux progrès; sa base devint de plus en plus dure, tandis que, dans les aines, plusieurs ganglions se tuméfiaient.

Comme l'ulcération était presque indolente, et que l'engorgement successif des ganglions n'occasionnait que fort peu de douleur, le malade ne fit aucun traitement et continua son même genre de vie très active et son régime *très tonique.* A la

tête d'une maison de commerce, il était obligé de faire de fréquents voyages et de passer souvent des nuits à écrire.

Au bout de cinq semaines, à l'aide de simples soins de propreté, et en dépit d'un régime excitant, l'ulcération était cicatrisée, laissant un noyau *cartilagineux*, et les ganglions étaient restés stationnaires. Alors survinrent des douleurs de tête que le malade crut devoir attribuer à de la fatigue; ces douleurs étaient frontales, sus-orbitaires, et avec sentiment de tension des yeux : il semblait au malade que les yeux étaient chassés de leur orbite. C'était le soir, la nuit surtout, de 11 heures à 3 ou 4 heures du matin, qu'elles avaient le plus d'intensité; elles étaient alors vraiment *exorbitantes*, dans l'acception rigoureuse du mot. Bientôt ces douleurs furent suivies de raideur du cou, de chute des cheveux et d'une éruption confluente de petites croûtes sur la peau du crâne. Ces premiers accidents, dont la nature n'avait pas été reconnue, et qu'on avait traités par des sangsues à l'anus, des vésicatoires derrière les oreilles pansés avec un sel de morphine et du sulfate de quinine, pensant qu'il s'agissait d'une névralgie intermittente, furent suivis de courbatures, de douleurs *préarticulaires*, d'un léger mouvement fébrile, et bientôt d'une éruption exanthématique qui fut d'abord prise pour une fièvre éruptive.

Il y avait déjà quinze jours que l'éruption s'était manifestée, lorsque je fus appelé à donner des soins au malade. Il n'existait plus de fièvre. La céphalée et les douleurs préarticulaires nocturnes avaient encore beaucoup d'intensité. La peau, de la face, des membres et du torse, était le siége d'une éruption confluente, non prurigineuse, formant des cercles plus ou moins grands, réguliers dans les endroits où ils étaient isolés, se confondant entre eux dans d'autres où existait une plus grande confluence, et composés de macules miliaires qui, dans quelques points, surtout sur le dos et sur la plus grande étendue des membres, étaient disposées en plaques.

Dans sa plus grande étendue, l'éruption était d'un rouge sombre, de *couleur jambon*. Dans le centre des anneaux, dans les intervalles de leurs circonférences et des plaques, la peau était un peu jaune, teinte *semi-ictérique*. Dans beaucoup d'endroits, l'éruption pointillée *maculeuse* ne présentait aucune saillie, et s'éteignait complétement sous la pression du doigt pour reparaître presque aussitôt; dans d'autres, elle était légèrement papuleuse, et la teinte cédait déjà un peu plus difficilement à la pression. Enfin un grand nombre de cercles ou de plaques se composaient de petites vésicules, distinctes, miliaires, remplies d'une sérosité encore transparente dans quelques-uns, trouble et puriforme dans d'autres. Ces petites vésicules, entourées d'aréoles qui, en se rencontrant, complétaient les cercles ou les plaques, donnaient à l'éruption, sur différents points, l'aspect de l'herpès circiné et de l'herpès groupé. Du reste, l'éruption s'était faite presque partout en même temps; l'isthme du gosier était rouge, et le malade se plaignait d'un peu de dysphagie.

Depuis 6 jours, à la suite d'une nuit passée à écrire une longue correspondance, l'œil gauche était devenu rouge, un peu larmoyant; la lumière était péniblement supportée. La douleur de tête avait été plus vive du côté de l'œil malade, qui était dans l'état suivant au moment où il fut soumis à notre observation : rougeur de la conjonctive et injection surtout des vaisseaux de la portion oculaire; injection très prononcée des vaisseaux sclérotidiens; cercle gris précornéen; altération de la coloration de l'iris : teinte brune foncée, ayant remplacé la teinte grise bleuâtre naturelle du grand cercle irien; gonflement en forme de bourrelet de la petite circonférence faisant saillie dans la chambre antérieure; déformation ovoïde de la pupille : grosse extrémité en bas et en dedans, petite extrémité en haut et en dehors, juste dans le sens diamétralement opposé à celui qu'on avait un moment regardé comme pathognomonique de l'iritis syphilitique; champ pupillaire nuageux, grisâtre, nacré; plus épais en haut et en dehors, évidemment dans le point où s'effectuait la déformation; vue très trouble du côté gauche; les objets paraissant comme couverts d'un voile; larmoiement abondant; larmes chaudes, âcres, pas de sécrétion mucoso-purulente de la conjonctive.

L'antécédent si caractéristique et si fatal du malade, *chancre induré*, dont le traitement abortif n'avait pas dû réussir, puisqu'il n'avait pas été appliqué à temps; le défaut de tout traitement *coercitif*; le temps d'apparition, l'ordre dans la manifestation, le mode d'évolution et le caractère des différents symptômes que je viens de décrire, ne pouvaient, dans ce cas type, laisser aucun

doute sur la nature de la maladie, sur la syphilis constitutionnelle à la période secondaire précoce, et vierge encore de toute influence médicamenteuse. Les fatigues du voyage, les aliments excitants, le travail à la lumière artificielle, avaient été autant de causes adjuvantes plus ou moins puissantes pour déterminer la forme et l'intensité de ces premiers accidents.

Voici quel fut le traitement: le malade étant fort, et se trouvant très certainement encore audessus de la moyenne des globules du sang que l'infection syphilitique a tant de tendance à détruire, on lui fit une large saignée du bras; il prit une bouteille d'eau de Sedlitz à 48 grammes, pour combattre un peu de constipation qui existait, et il ne lui fut donné que des bouillons et quelques légers potages. Il prit tous les jours trois cuillerées de sirop de Cuisinier dans autant de verres de décoction d'orge. Avec le verre de tisane du soir, une des pilules suivantes :

℞. Proto-iodure d'hydragyre	āā 3 grammes.
Thridace	
Extrait de belladone	
— de ciguë	
— thébaïque	1 gramme.

M. S. A. pour 60 pilules (1).

Frictions à la base de l'orbite avec un mélange à parties égales d'onguent mercuriel double et d'extrait de belladone. L'œil était soustrait à la lumière à l'aide d'un léger bandeau.

Trois jours plus tard, les accidents du côté de l'œil ne s'amendant pas, 30 sangsues furent appliquées sur le trajet de la jugulaire gauche, et le malade prit deux pilules par jour; puis tous les deux jours on augmenta d'une pilule. Arrivé au nombre de cinq, prises alors de trois en trois heures, il survint bientôt un gonflement des gencives, commençant par celle de la dent de sagesse droite, côté sur lequel le malade se couchait plus volontiers à cause du soulagement qui résultait de cette position pour l'œil malade; ce gonflement s'étendit ensuite au reste de la muqueuse buccale et de la langue, avec salivation et fétidité de l'haleine. Dès que l'action mercurielle fut bien prononcée sur la bouche, les accidents oculaires diminuèrent avec une prodigieuse rapidité. Huit jours s'étaient à peine écoulés, et déjà la rougeur était éteinte, l'injection n'existait presque plus, surtout pour les vaisseaux plus profonds. La pupille dilatée par l'effet de la belladone et qui successivement avait présenté des variétés de déformation dans différents points de sa circonférence était redevenue ronde ; l'exhalation plastique qui en altérait la couleur se résorbait, la vue se rétablissait, et le grand cercle de l'iris tendait à reprendre sa coloration normale, en même temps que le gonflement du bord pupillaire s'était affaissé. Huit ou dix jours après, il n'y avait presque plus de trace d'accident.

Cependant il fallut modérer l'action du mercure sur la bouche; on réduisit le nombre des pilules à deux par jour, et quand l'œil fut tout-à-fait bien, on en suspendit complétement l'usage pendant dix jours. Il fallut pendant ce temps s'occuper de la stomatite mercurielle, qui avait pris un peu d'intensité et donné lieu à quelques ulcérations. Le malade prit pour cela de la limonade nitrique; un gargarisme avec 15 gouttes d'acide chlorhydrique pour 150 grammes d'eau de laitue et 50 grammes de miel rosat. Les ulcérations de la face interne de la joue droite et du bord droit de la langue furent touchées tous les deux jours avec l'acide chlorhydrique pur.

Les autres accidents s'étaient amendés, ou même avaient déjà disparu. Il n'y avait plus de croûtes dans les cheveux, les cercles et les plaques de roséole et d'érythème avaient presque partout cédé sans laisser de trace ; la plupart des vésicules s'étaient résorbées et donnaient lieu à une légère desquamation comme furfuracée ou en petites paillettes; dans plusieurs endroits la suppuration desséchée avait formé des croûtes qui en se détachant laissaient à découvert, tantôt une petite papule, tantôt une macule cuivrée ou une cicatricule déprimée.

Quoi qu'il en soit, après la cessation des accidents mercuriels, provoqués à dessein dans certaines proportions comme la meilleure condition, si non la condition indispensable du traitement de l'iritis, il fallut reprendre le traitement mercuriel : deux pilules par jour, de la décoction de tiges de douce amère et du sirop de Cuisinier. Ce traitement fut continué encore pendant trois mois, après lesquels le malade prit, pendant six semaines, tous les jours, trois verres de décoction de feuilles de saponaire, avec une cuillerée à bouche du sirop suivant dans chaque verre : sirop de gentiane 500 grammes, iodure de potassium 20 grammes. Ce qui, dans tous les cas, devrait former le complément de tout traitement mercuriel opposé

(1) C'est la formule que j'emploie dans le traitement de l'iritis.

aux accidents secondaires, et comme médication prophylactique des accidents tardifs ou tertiaires encore possibles.

On trouvait encore des traces de l'induration du chancre après six mois de guérison.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XV BIS.

Fig. 1. Syphilide exanthématique et vésiculeuse.

La forme annulaire domine. Cercles de roséole et plaques d'érythème.

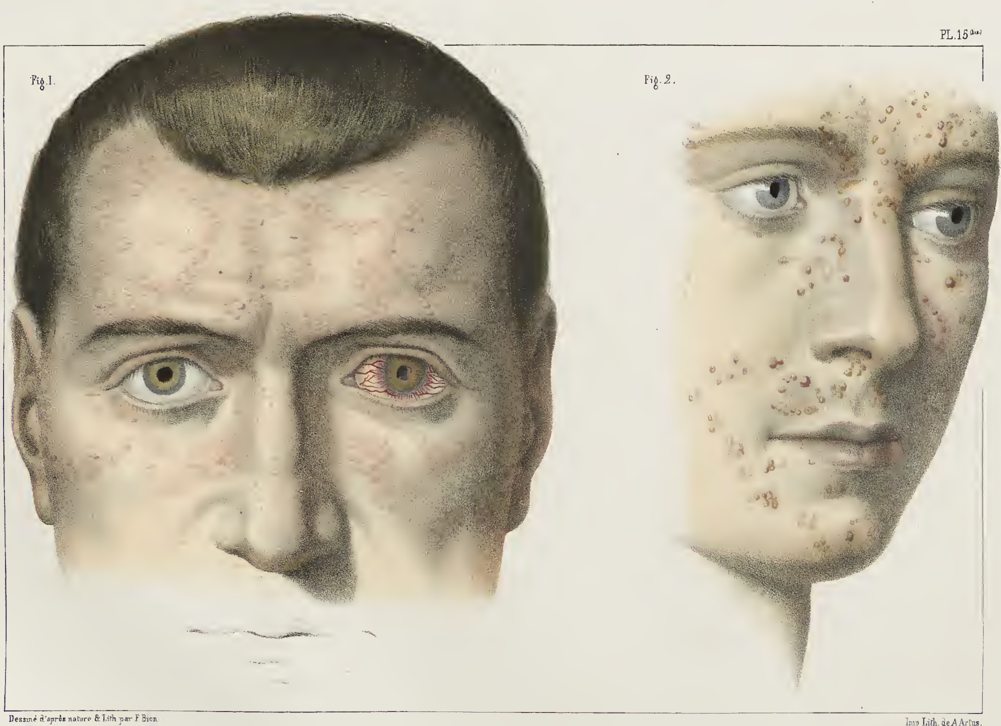
Herpès miliaire circiné et en groupes. Iritis à gauche : injection des vaisseaux de la conjonctive et de la sclérotique. Cercle précornéen. Altération de la coloration de l'iris. Déformation de la pupille. Exhalation plastique dans le champ pupillaire.

Fig. 2. Syphilide vésiculeuse herpétiforme. L'éruption que ce malade avait à la face est un magnifique specimen de la forme herpétique en groupe et circinée. Elle est tellement analogue, quant aux antécédents, au mode d'évolution, à la marche, à la terminaison et à l'influence du traitement, à celle du malade qui a fourni le sujet de la planche XXVII, que nous n'avons pas cru nécessaire de recommencer une nouvelle description qui aurait ressemblé à la première. La seule chose à noter, c'est que ce malade n'avait eu qu'un chancre induré pour tout antécédent.

Du reste, cette forme de syphilide qui, à l'époque où on ne savait pas encore la rapporter à sa véritable cause, avait été considérée comme très rare dans un hôpital spécialement destiné aux affections de la peau, est cependant assez commune; car, dans les 5 derniers mois qui viennent de s'écouler, les élèves qui fréquentent la clinique de l'hôpital du Midi, ont pu en observer 5 cas des mieux caractérisés.

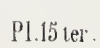
Chez deux de ces malades qui cachaient leurs antécédents, et qui, par cette dissimulation, auraient pu laisser du doute sur la véritable nature de leur maladie, ou qui, selon une doctrine absurde, auraient pu être considérés comme affectés d'une syphilis constitutionnelle d'emblée, on trouva pour point de départ, un chancre de l'anus, dont l'existence avait été révélée par l'engorgement *délateur* et indolent des ganglions inguinaux externes.

Paris. — Imprimerie de Lacour et Comp, rue St Hyacinthe-St-Michel. 33.



Dessiné d'après nature & Lith par F Bion.

Imp Lith. de A Artus.



Dessiné d'après nature et lith. par F. Bion

Imp. Lemercier à Paris

PLANCHE XV TER.

SYPHILIDE EXANTHÉMATIQUE ET PAPULO-SQUAMMEUSE LENTICULÉE DE LA PAUME DES MAINS ET DE LA PLANTE DES PIEDS.

OBSERVATION.

M. ***, âgé de vingt-six ans, né de parents sains, vacciné dans son enfance et d'un tempérament bilieux, avait été sujet aux affections rhumatismales. Il contracta, en 1838, une blennorrhagie qui guérit par les antiphlogistiques et les balsamiques.

En 1839, il eut un chancre urétral suivi d'une adénite inguinale qui suppura. On lui administra un traitement mercuriel; il ne survint aucun accident.

Au mois d'août 1844, une ulcération apparut au voisinage du frein; huit ou dix jours après, le malade observa l'engorgement de quelques ganglions dans les deux régions inguinales. Le chancre cicatrisa en trois semaines, sous l'influence de pansements avec le cérat mercuriel.

Le 25 novembre 1844, M. *** vint me consulter, et voici les symptômes que je constatai : Il y avait une induration persistante dans le point qui avait été le siége du chancre; plusieurs ganglions des deux régions inguinales étaient tuméfiés, mais indolents. Les ganglions de la région cervicale postérieure étaient aussi tuméfiés et indolents.

Il y avait six semaines que le malade était tourmenté de douleurs céphaliques sus-orbitaires nocturnes, et de douleurs vagues nocturnes au voisinage des articulations, quand il lui survint une éruption exanthématique confluente, surtout sur la partie antérieure du torse et dans le sens de la flexion des membres : elle s'était manifestée presque partout en même temps avec tous les caractères d'une roséole lenticulée; jamais elle n'avait été prurigineuse; la fièvre ne l'avait ni précédée ni accompagnée. Cette éruption siégeait aussi sur la paume des mains et sur la plante des pieds; elle avait là le même aspect que sur les autres parties du corps; seulement, parmi les points maculés on distinguait des papules recouvertes de squammes un peu dures et épaisses.

La face dorsale des mains n'était pas affectée par l'éruption.

On soumit le malade à l'usage de la tisane de douce-amère, et du proto-iodure de mercure, à la dose de 5, puis de 10 centigrammes par jour.

Tous les deux jours, on administrait une fumigation, avec 12 grammes de cinabre. Tous les soirs, dans le but de hâter la disparition de l'éruption, M. *** faisait une friction sur la paume des mains avec la pommade suivante :

℞ Précipité blanc, 4 grammes.
Cérat soufré, 30 grammes.
Mêlez.

Après quinze jours de ce traitement, tout avait disparu. Cependant le malade prit, en outre, douze fumigations de cinabre, et continua le reste du traitement pendant trois mois.

La plante des pieds et la paume des mains peuvent être le siége de toutes les éruptions syphilitiques : souvent, comme dans l'observation que je viens de donner, les syphilides y apparaissent en même temps que sur toutes les autres parties du corps, mais il n'est pas rare de les voir se manifester dans ces régions seulement; elles peuvent y être tellement discrètes, qu'on a vu des malades n'avoir qu'une ou deux taches.

Les éruptions palmaires et plantaires produisent souvent des fissures et des gerçures douloureuses, par le fait des mouvements qui tiraillent les tissus devenus rigides.

Il est important de remarquer encore que c'est à la paume des mains et à la plante des pieds que la couleur cuivrée spéciale aux syphilides a le plus de tendance à se prononcer.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XV TER.

Cette planche représente une syphilide exanthématique et papulo-squammeuse lenticulée de la paume de la main et de la plante du pied.

PL. XV TER.

L'éruption syphilitique, qui a la paume de la main pour siége, est à la fois maculeuse et papulo-squammeuse.

La plante du pied présente seulement une éruption maculeuse.

PLANCHE XV QUATER.

1° CHANCRE INDURÉ DU SEIN (ACCIDENT PRIMITIF) ET SYPHILIDE EXANTHÉMATIQUE (ACCIDENT SECONDAIRE) SUR UNE NOURRICE.

2° SYPHILIDE PAPULO-SQUAMMEUSE HUMIDE (ACCIDENT SECONDAIRE) SUR UN ENFANT.

OBSERVATION.

Le 25 juillet 1841, un de mes confrères, M. le docteur Mongeal, soumit à mon examen une petite fille âgée de six mois : cette enfant, d'une bonne santé apparente, était affectée d'une éruption syphilitique qui avait pour siége les fesses et la partie postérieure des cuisses.

Voici l'histoire des parents : Son père, âgé de trente-huit ans, avait été affecté, au mois d'avril 1839, d'un phimosis sub-aigu qu'on disait avoir été la conséquence d'une balanite. Sous l'influence de quelques injections faites, entre le gland et le prépuce, avec une solution d'azotate d'argent, le dégorgement du prépuce s'effectua d'une manière assez complète pour permettre de mettre à découvert le gland, sur la base duquel on constata l'existence d'une ulcération. Cette ulcération fut cautérisée avec le crayon de nitrate d'argent et guérit au bout de quelques jours. Mais environ six semaines après, une éruption lenticulée de couleur cuivrée et squammeuse se manifesta à la paume des mains. Aucun traitement n'intervenant, l'éruption continua et devint très-confluente au mois de septembre. Alors le malade consulta un médecin qui lui prescrivit le traitement suivant : pilules de proto-iodure de mercure, tisane de salsepareille et sirop de cuisinier. L'éruption disparut assez rapidement, mais elle eut plusieurs récidives qui cédèrent toutes sous l'influence des mêmes remèdes.

Au mois de décembre 1839, M. ***, désirant se marier, eut des inquiétudes sur les conséquences futures de sa maladie, et, d'après l'invitation de son médecin, il vint me consulter. Je constatai la disparition complète de tous les symptômes syphilitiques, et je crus pouvoir conclure que les traitements subis avaient été suffisants.

L'état de santé apparent de M. *** se maintenant, il se maria au mois de mars 1840. Sa femme devint enceinte le mois suivant, et sa grossesse ne présenta rien de particulier. Seulement elle fut affectée d'une leucorrhée abondante et de fréquentes éruptions d'*herpes vulvaris* parfaitement caractérisé.

Vers la fin de janvier 1841, madame *** accoucha à terme d'une fille assez petite, mais avec l'apparence d'une bonne constitution.

On l'envoya en nourrice aux environs de Paris. Six semaines après, la nourrice annonça aux parents qu'une éruption boutonneuse s'était manifestée sur les fesses et aux environs de l'anus de son nourrisson. On ne s'en inquiéta pas; deux mois plus tard, l'enfant fut vacciné par le médecin de la famille, auquel on ne parla pas de l'éruption existante, et il ne s'en aperçut pas, car elle était cachée par les vêtements de l'enfant, et il n'y avait rien sur les autres parties du corps.

Le 17 juillet 1841, la mère, qui jusque-là avait toujours joui d'une bonne santé, apprit que l'éruption boutonneuse de son enfant existait encore, que la nourrice elle-même était malade, et qu'elle prétendait que sa maladie lui avait été communiquée par l'enfant qu'elle nourrissait.

Je visitai de nouveau le père de l'enfant : il n'avait plus aucun symptôme de sa maladie. Je visitai aussi la mère, et je ne trouvai sur elle aucune trace de maladie ancienne ou récente. On soumit ensuite à mon observation la nourrice et l'enfant, et voici ce que je constatai : L'enfant était affectée de papules muqueuses au pourtour de l'anus; elle avait, sur les cuisses et les fesses, une éruption de taches cuivrées; des élevures papuleuses de forme arrondie, à surface granuleuse, entourées d'une aréole d'un rouge sombre et couvertes d'une matière pultacée, adhérente et grisâtre, étaient çà et là disséminées : quelques-unes de ces élevures étaient déprimées à leur centre, ce qui leur donnait un aspect ombiliqué. En résumé, cette éruption, par sa physionomie, pouvait être rattachée, soit à une syphilide herpétiforme, soit à une syphilide squammeuse humide,

soit à un ecthyma plat lenticulé (formes mixtes de la syphilis constitutionnelle chez les enfants).

Je trouvai un engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, mais il n'y avait ni coryza, ni traces d'aucun autre accident. Cependant la nourrice affirma que, peu de temps auparavant, l'enfant avait eu des ulcérations aux lèvres : disait-elle vrai?

La nourrice avait, au voisinage du mamelon, une ulcération profonde, dont la forme irrégulière paraissait avoir été le résultat de deux ulcérations qui s'étaient, en se rencontrant, confondues en une seule. Les bords taillés à pic qui circonscrivaient cette ulcération étaient indurés; le fond était rosé et présentait déjà les granulations de la période de réparation; la base, nettement circonscrite, était dure, élastique et présentait tous les caractères du chancre induré. Les ganglions de l'aisselle étaient durs, tuméfiés, mais indolents. La vulve présentait, sur la grande lèvre gauche, une cicatrice récente, au-dessous de laquelle se trouvait une induration profonde qui avait tous les caractères spécifiques du chancre induré.

Les ganglions des deux régions inguinales étaient durs, tuméfiés et indolents.

La malade était en outre affectée d'une éruption exanthématique, confluente sur le torse et sur les membres, qui avait tous les caractères de la roséole syphilitique.

Les ganglions cervicaux postérieurs étaient durs, engorgés, indolents.

Il existait des papules croûteuses sur le cuir chevelu.

Le sein était à la fois le siége de quelques papules et de taches exanthématiques.

Cette éruption, comme celle de l'enfant, était sans fièvre et sans démangeaisons.

Deux mois après avoir pris son nourrisson, la nourrice avait sevré son enfant, qui s'était toujours bien porté.

Quant à l'enfant malade, ses parents le reprirent. On lui fit, en alternant d'une aisselle à l'autre, des frictions avec 2 grammes d'onguent mercuriel double; puis, tous les deux ou trois jours, on lui fit prendre un bain à l'eau de son. La santé générale de cet enfant avait du reste été bonne pendant toute la durée de son traitement, et, vers la fin de septembre, il n'avait plus aucune trace de sa syphilide.

La nourrice dut suivre aussi un traitement mercuriel.

On rencontre souvent, dans la pratique, des cas analogues à celui que nous venons de relater; et, comme on n'a pas toujours le soin de s'enquérir des antécédents, souvent on se contente d'apparences fallacieuses, et on arrive à des explications erronées.

Ainsi, le plus ordinairement, pour décider la question de savoir si c'est la nourrice qui a infecté son nourrisson, ou si c'est le nourrisson qui a infecté sa nourrice, on a coutume d'attribuer la faute à celui des deux chez lequel la manifestation est apparue d'abord, et l'on oublie que dans le plus grand nombre des cas il n'y a qu'un rapport de coïncidence dans l'époque de la manifestation de la maladie. Car il arrive très-souvent qu'une nourrice, déjà constitutionnellement affectée, prend un nourrisson atteint lui-même d'infection syphilitique. Alors, sans supposer qu'ils aient été infectés l'un par l'autre, on comprend très-bien que la manifestation de la maladie puisse s'effectuer, à la même époque ou à des époques différentes, sur l'un et sur l'autre.

La transmission de la syphilis de l'enfant à la nourrice, et réciproquement, constitue un des problèmes les plus difficiles de la pathologie syphilitique : les questions de moralité sont mises en avant, les récits mensongers se répètent, les questions d'intérêt interviennent, le défaut d'appréciation du début de la maladie, et l'ignorance, malheureusement trop commune de la paternité, peuvent être aussi invoqués.

Voici, à ce propos, une observation qui me paraît corroborer mes assertions :

Une jeune femme, accompagnée de son mari, beaucoup plus âgé qu'elle, vint me consulter au sujet de son enfant qu'elle avait retiré de nourrice, infecté d'une syphilis constitutionnelle, et elle accusait la nourrice de la lui avoir communiquée.

J'examinai l'enfant : il était affecté d'une syphilide squammeuse humide presque universelle; il avait des plaques muqueuses exulcérées au pourtour de l'anus et aux lèvres.

Cet enfant avait six mois, et, au dire de la nourrice, c'était à l'âge de six semaines que les symptômes de sa maladie étaient apparus.

La mère et *le mari* m'affirmèrent n'avoir jamais été malades, et l'examen le plus minutieux ne me fit, en effet, rien découvrir.

J'examinai la nourrice à son tour, et elle me parut parfaitement saine; elle n'avait aucune ulcération ni aucune trace d'ulcération sur les mamelons des deux seins ni ailleurs. Son enfant, qu'elle allaitait en même temps que son nourrisson malade, était très-bien portant.

J'étais donc embarrassé dans la recherche de l'origine de la maladie du nourrisson, quand je reçus, le lendemain, la visite d'un officier de cavalerie qui vint me consulter pour une syphilide palmaire et plantaire dont il était affecté. Cet officier m'interrogea avec sollicitude sur la maladie de l'enfant qu'on m'avait présenté la veille, et me fit la confidence de la part qui lui reve-

nait dans cette question ; mais, comme il ne connaissait pas les lois de l'hérédité, il était surpris d'avoir donné le jour à un enfant malade, attendu, disait-il, qu'il s'était cru guéri et qu'il n'avait plus aucun symptôme de sa maladie quand il avait eu des rapports avec la dame, qui, du reste, n'avait jamais été malade.

Beaucoup de nourrices de la ville et de la campagne peuvent souvent contracter la syphilis en *dehors de leurs rapports matrimoniaux*, et ensuite infecter leur mari ; alors, pour excuser leur faute, elles ne se font aucun scrupule d'accuser leur innocent nourrisson qu'elles ont aussi fort souvent infecté.

Du reste, il arrive fréquemment que des nourrices ayant les doigts souillés, à la suite de pansements, quand elles ont des ulcérations aux organes génitaux, se contagionnent elles-mêmes les mamelons, souvent gercés, et alors elles peuvent communiquer leurs ulcérations à la bouche de l'enfant allaité par elles.

C'est une ulcération de cette nature qui a eu lieu au voisinage du mamelon de la nourrice dont j'ai rapporté l'observation ; ce sont aussi ces sortes d'ulcérations que l'on prend souvent, à cause du siége qu'elles occupent, pour des accidents secondaires, qu'on croit transmissibles, et l'erreur est ici d'autant plus facile que le chancre induré emprunte souvent la physionomie des plaques muqueuses.

Il est encore un fait important à signaler à propos de la coïncidence dans la manifestation des symptômes de syphilis secondaire chez la nourrice et chez l'enfant : c'est que la bouche et le mamelon sont déjà, à cause de leur structure, prédisposés aux manifestations secondaires dont ils sont si souvent le siége, et que cette prédisposition est accrue par l'exaltation de la vitalité qu'occasionnent la succion et l'allaitement.

Ce résultat, dont l'explication est si facile et si simple, a été pris pour un fait de contagion par des observateurs superficiels ou peu clairvoyants.

On a aussi conclu à la contagion des plaques muqueuses par le contact, quand elles avaient une fesse pour siége, et qu'ensuite elles se développaient sur l'autre. Il en a été de même quand elles apparaissaient dans l'angle péno-scrotal ou dans le pli génito-crural. Mais comment admettre la contagion par le contact, quand ces plaques se manifestent successivement dans le creux des aisselles, ou dans les conduits auditifs des deux côtés ? — N'est-il pas plus rationnel d'admettre que la même cause constitutionnelle qui avait déterminé leur apparition d'un côté, doit ensuite la déterminer sur l'autre ?

Dans les faits en apparence minutieusement circonstanciés, et si légèrement énoncés par Vercelloni, Portal, etc., puis si complaisamment accueillis par les partisans de leurs doctrines, on peut remarquer : 1° que les malades ont été examinés à des époques plus ou moins éloignées du point de départ de leur maladie ; 2° que, dans ces circonstances, on était obligé de faire un diagnostic rétrospectif, basé plutôt sur les récits souvent trompeurs des malades, que sur la nature de l'accident primitif dont les traces avaient pu disparaître ou avoir été altérées.

A moi aussi, il est arrivé de rencontrer des cas en apparence favorables à l'opinion de ceux qui admettent la contagion des accidents secondaires. Mais, toutes les fois que j'ai eu sous les yeux l'enfant et la nourrice au début de leurs rapports, et cela est arrivé bien souvent, j'ai toujours pu distinguer la coïncidence d'accidents secondaires de la véritable contagion déterminée par le contact de l'accident primitif inoculable (le chancre).

Quant à l'enfant qui a fourni le sujet de l'observation que nous avons ci-dessus relatée, en tenant compte de l'époque à laquelle les accidents se sont manifestés après la naissance, et de la forme qu'ils ont revêtue, il est rationnel de conclure que sa maladie lui avait été transmise par son père, et qu'il n'y avait qu'une coïncidence dans la manifestation de sa maladie avec celle de sa nourrice.

De plus, si on voulait absolument voir dans cette observation un fait de contagion, elle n'aurait été possible que de la nourrice à l'enfant, car elle seule présentait les traces persistantes d'accidents primitifs, dont le premier avait eu la vulve pour siége.

Sans résoudre ici l'importante question de la transmission de la syphilis des parents à l'enfant (ce qui doit être le sujet d'un travail spécial que je publierai plus tard), je crois à propos de formuler les propositions suivantes, basées sur un grand nombre d'observations :

1° Le père et la mère peuvent la transmettre à leur enfant, que l'un des deux soit infecté, ou que tous deux le soient simultanément.

2° La transmission peut avoir lieu des parents à l'enfant, alors qu'ils sont affectés de symptômes constitutionnels, ou quand la diathèse syphilitique sans manifestation existe chez eux.

3° L'absence ou l'existence de symptômes constitutionnels chez les parents, au moment de la fécondation et de la conception, n'exerce aucune influence sur la forme des accidents qui doivent plus tard survenir chez l'enfant.

La distinction établie par M. Cazenave, entre la syphilis congéniale et la syphilis héréditaire, qui a pour base l'absence ou la présence d'accidents constitutionnels chez les parents à l'instant de la génération, ou survenue chez la mère pendant la gestation,

est tout à fait erronée; du reste, M. Cazenave convient qu'il n'a pas eu l'occasion de beaucoup observer.

4° Ce qui influence la forme et l'époque de la manifestation des accidents qui doivent survenir chez l'enfant, c'est la période à laquelle la syphilis était arrivée chez les parents à l'instant de la génération. Les traitements subis par les parents peuvent aussi retarder, empêcher ou modifier les manifestations chez l'enfant.

5° Si les parents sont sains tous deux à l'instant de la génération, et que la mère vienne à contracter la syphilis pendant le temps de la gestation, elle pourra transmettre la vérole à son enfant; j'en ai vu des exemples aux différentes époques de la grossesse, jusqu'à sept mois inclusivement.

6° Quand la vérole est transmise de la mère à l'enfant pendant la gestation, l'infection a lieu par l'intermédiaire du placenta, et, dans ce cas, l'infection de la mère à l'enfant paraît s'effectuer après le quatrième mois de la gestation.

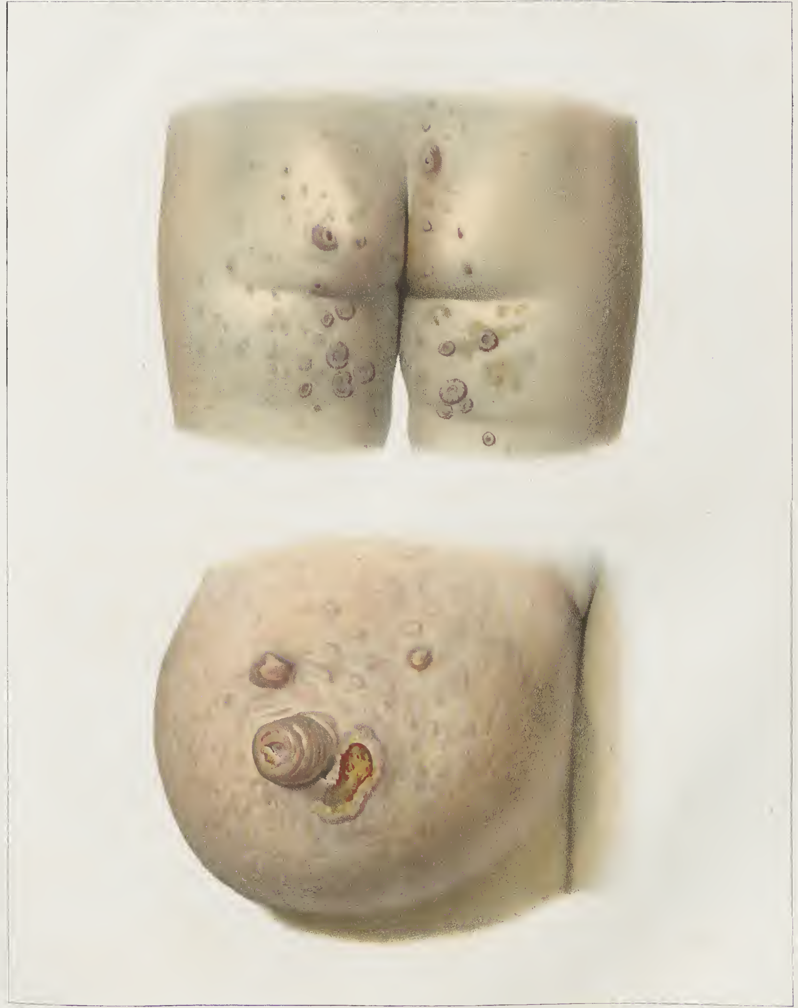
Dans les avortements qui sont la conséquence de la syphilis, si le père se trouvait seul infecté à l'instant de la génération, l'avortement pourra avoir lieu à une époque indéterminée de la grossesse; si la mère était seule infectée au moment de la conception, l'avortement n'aura lieu qu'après le quatrième mois.

7° Les enfants nés d'un père ou d'une mère affectés de syphilis peuvent ne pas avoir la vérole; car chez l'enfant, comme chez l'adulte, il faut, pour la vérole constitutionnelle, une aptitude qui peut manquer.

8° Des observations aussi précises que possible semblent prouver que la syphilis constitutionnelle peut être transmise de l'enfant à la mère pendant la gestation.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XV QUATER.

Cette planche représente 1° une syphilide exanthématique et papulo-squammeuse humide, qui a pour siége les fesses et la partie postérieure des cuisses d'un enfant; 2° un chancre induré à la période de réparation, situé auprès du mamelon sur le sein d'une nourrice, et une syphilide exanthématique et papuleuse.



Dessiné d'après nature et lith par F. Bion

Imp. Lemercier à Paris

PLANCHE XVI.

ULCÈRE PRIMITIF DIPHTHÉRITIQUE PULTACÉ, ERUPTION VESICULEUSE ET PUSTULO-CRUSTACÉE.

OBSERVATION.

Dum......, âgé de 33 ans, courtier, entré le 21 septembre 1841, salle 2, n° 27.

Ce malade est d'une taille moyenne, ses muscles paraissent forts et bien développés, ses cheveux sont noirs et ses yeux châtains, sa peau est assez blanche et son teint généralement pâle; il a été vacciné.

D'après les renseignements qui nous sont fournis par Dum..., la santé de ses parents fut toujours assez bonne, et rien n'a pu faire croire qu'il existât dans sa famille des maladies transmissibles par l'hérédité. Du reste, pour ce qui le regarde, il dit seulement que lorsqu'il se livrait à des travaux trop fatigants, ou bien qu'il se permettait quelques écarts de régime, il lui est souvent arrivé d'éprouver de vives démangeaisons à la peau, et bientôt après d'apercevoir des vésicules, qui ne tardaient pas à se rompre et à se recouvrir d'une croute assez épaisse, au-dessous de laquelle se trouvait une petite ulcération; il n'a jamais été nécessaire d'employer un traitement contre cette éruption, qui toujours a disparu après une durée variable de dix à vingt jours au plus.

Voilà les seuls accidents dont on puisse tenir compte jusqu'à l'âge de 18 ans, époque à laquelle fut contractée une blennorrhagie, qui guérit à l'aide de tisanes rafraîchissantes, continuées pendant trois semaines à peu près.

Depuis lors, Dum... n'a pris aucune précaution qui put s'opposer à la manifestation d'accidents secondaires, et pourtant il ne s'est produit aucun symptôme qu'il fut possible de rapporter à la syphilis.

D'après ses considérations, il est permis de croire que la blennorrhagie dont notre malade s'est trouvé affecté, n'était pas compliquée d'ulcère primitif syphilitique, ou, du moins, qu'il n'y a pas eu d'infection générale.

Le 5 août dernier, à la suite de rapports sexuels qui dataient de trois jours, Dum... aperçut une petite ulcération dans la rainure du gland, région médiane et supérieure. Deux jours plus tard, après des courses très fatigantes, une tuméfaction assez notable se manifesta dans l'aine droite. L'ulcération du gland fut cautérisée à l'aide du nitrate d'argent, et l'on appliqua des cataplasmes sur la tumeur inguinale.

Le 18 août il n'y avait plus de tuméfaction dans l'aine, mais l'ulcération du gland continuait à faire des progrès, en n'occasionnant toutefois que fort peu de douleur. A diverses reprises, les pansements furent changés, mais toujours sans succès.

Enfin du 25 au 27 août, une tumeur se développa entre les corps caverneux et la peau de la verge, immédiatement en arrière de l'ulcération de la rainure du gland. Les douleurs qu'éprouvait le malade étaient des plus aiguës, il ne pouvait dormir et n'obtenait un peu de soulagement qu'à l'aide de bains locaux dans l'eau froide.

Tel était l'état de Dum... lorsqu'il se présenta à la consultation, et l'on put alors reconnaître que la tumeur de la verge se trouvait abscédée, fluctuante vers son centre et sur le côté voisin de l'ulcère de la rainure du gland. D'après cette disposition de rapport et la marche sur-aiguë qu'avait suivi l'abcès dans son développement, on crut devoir attribuer sa formation au passage du pus virulent dans le tissu cellulaire sous cutané. Ici, en effet, à part une comparaison facile à établir avec les accidents qui ont lieu, lorsqu'il se fait dans les tissus des fusées de matière inoculable, on pouvait constater encore que le limbe du prépuce, constituant un étranglement en avant de l'ulcère, le pus devait trouver plus

de facilité à pénétrer dans le tissu cellulaire lâche qui double les corps caverneux , qu'à se frayer une voie à travers l'obstacle qui l'empêchait de se porter au dehors. Quoiqu'il en soit, dans l'espérance qu'une rémission dans l'intensité des accidents inflammatoires diminuerait le gonflement des parties, et que l'étranglement formé par le limbe du prépuce se trouvant alors moins énergique, le pus s'échapperait sans qu'il fut besoin d'opérer, on eut recours aux applications de compresses imbibées d'une solution concentrée d'opium, et l'on donna pour calmer l'éréthisme, des pilules opiacées camphrées.

Dès la première journée de ce traitement, les douleurs furent considérablement diminuées, et le malade put dormir assez paisiblement.

Huit jours plus tard, le limbe du prépuce exerçant moins de constriction, il s'échappa beaucoup de pus sanieux. Aux applications opiacées on avait joint l'usage des cataplasmes de fécule, le malade gardait le repos, et prenait un bain tous les jours. Malgré l'amélioration obtenue, on s'aperçut bientôt que le foyer purulent se vidait mal; il gagnait en étendue, et quoique le traitement antiphlogistique fut régulièrement suivi, l'inflammation reparut avec intensité, en même temps que l'ulcération envahissait la couronne du gland.

Dum... fut alors admis dans l'hôpital, salle 2, n° 27, le 21 septembre.

On continua le traitement déjà prescrit, espérant que le repos au lit, et plus de sévérité dans le régime, permettrait de se dispenser du débridement, dans lequel on avait à craindre d'agrandir le champ de l'ulcération, qui ne manquerait pas de s'étendre, par l'action du pus virulent sur les tissus divisés.

Le 28, l'inflammation persiste, l'ulcération, visible à la couronne du gland, et qui se montrait recouverte d'une fausse membrane pultacée adhérente jaune verdâtre a pris une teinte livide, il y a début de gangrène, et l'opération du débridement devient urgente. On divise le prépuce par la face supérieure, afin de découvrir les parties ulcérées.

La couronne du gland se montre profondément ulcérée, et les corps caverneux sont dénudés dans une grande étendue, par suite de la destruction du tissu cellulaire, qui les unissait à la peau La face interne du prépuce offre aussi de larges ulcérations, correspondantes à celles du gland.

On continue les applications opiacées; même régime.

Le 30, il y a beaucoup de diminution dans l'état inflammatoire, la tuméfaction est bien moindre; la douleur constante qu'éprouvait le malade a cessé; le passage de l'urine sur les parties malades occasionne fort peu de cuisson, pourtant elles sont très sensibles au toucher, et leur aspect indique que la spécificité de l'ulcère n'a pas été détruite par la gangrène, dont on n'a, du reste, remarqué les escarrhes que sur les points soumis à l'action de l'étranglement. Sur les deux bras et sur la région scapalo-humérale gauche, on voit quelques petits points rouges saillants.

Cette éruption s'est faite sans prodromes appréciables, et se borne aux parties que nous avons indiquées.

Même pansement; on donne des soupes et des bouillons.

Le 6 octobre, la tuméfaction est réduite des trois quarts, mais partout il y a progrès ulcératif; les bords de l'incision pratiquée pour opérer le débridement, ont subi l'influence du pus inoculable et sont envahis par l'ulcération. L'éruption continue à se développer avec assez d'activité; elle est vésiculeuse.

On panse au vin aromatique.

Même régime.

Le 8, les pansements au vin aromatique ont déterminé de l'irritation.

On reprend la solution opiacée. Même régime.

Le 12, l'irritation occasionnée par le vin aromatique a disparu. L'éruption a continué sa marche ; quelques vésicules se sont rompues, et de simples squammes ou bien de petites croûtes se montrent à la place qu'elles occupaient. D'autres enfin s'étant développées au point de constituer de véritables pustules, à leur rupture, la surface du derme ulcéré s'est recouvert de croûtes plus ou moins volumineuses.

On panse à la solution iodée, et l'on touche avec un pinceau trempé dans la teinture d'iode. On donne le quart de la portion alimentaire.

Le 14, les progrès de l'ulcération sont toujours très actifs ; on continue les pansements à l'iode, on donne par jour une pilule de proto-iodure de mercure avec la ciguë, et la tisanne de houblon avec deux grammes d'iodure de potassium.

demi-portion d'aliments.

Le 16, la suppuration demeure toujours très abondante. Le gland et la peau de la verge continuent à s'ulcérer avec activité. On panse une moitié des parties malades avec la solution iodée, et sur l'autre on applique de la charpie imbibée de vin aromatique, afin d'étudier comparativement, sur une même ulcération, l'influence de ces agens

thérapeutiques. L'éruption ne fait pas de progrès.

Même traitement. Même régime.

Le 18, on soulève une des croûtes du bras gauche, et l'on trouve au dessous une surface ulcérée couverte d'un pus verdâtre, dont on se sert pour pratiquer une inoculation sur la cuisse droite par deux piqûres.

Le pansement au vin a produit de l'irritation; on le suspend, et la solution d'iode est appliquée partout.

Même traitement. Même régime.

Le 20, les parties ulcérées ont un meilleur aspect; elles se montrent presque partout d'une belle coloration rose.

L'éruption est de même en voie de guérison; les squammes se détachent.

Même traitement. Même régime.

Le 22, les tissus envahis par l'ulcération et qui, jusqu'à ce jour, avaient conservé une espèce de tension œdémateuse, mais sans présenter d'induration spécifique, commencent à se ramollir.

Il y a tendance générale à la réparation, qui paraît débuter par l'angle supérieur de la division de la peau de la verge.

On donne deux pilules par jour et deux grammes et demi d'iodure de potassium.

Même pansement. On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 25, l'inoculation n'a rien produit. Il y a un peu de dévoiement. On donne trente grammes de sirop de pavot blanc.

Même traitement. Même régime.

Le 28, la cicatrisation continue à faire des progrès, et l'éruption cutanée se guérit; il ne reste que les croûtes les plus volumineuses.

On donne trois pilules et quatre grammes d'iodure de potassium.

Même régime.

Le 31, pendant la nuit, une érection a occasionné la déchirure d'une petite artère située à la région médiane et supérieure de la verge, dans le point correspondant à la couronne du gland; on peut évaluer la perte du sang à un demi verre. Les applications froides n'ont pu arrêter l'hémorrhagie, qui se trouvait favorisée par un défaut de plasticité très remarquable dans l'état du sang; mais elle a cédé sous l'influence de l'alun en poudre.

La cicatrisation marche et les chairs se nivellent. Du reste, on peut remarquer ici, comme chez la plupart des malades affectés d'ulcères phagedéniques dans ces conditions, que les corps caverneux ont mieux résisté que le gland au progrès ulcératif, et que la destruction de la peau est bien plus considérable à la face dorsale de la verge que dans la région correspondant à l'urètre. Les dernières croûtes de l'éruption cutanée se sont détachées, et les tissus qu'elles laissent à découvert sont parfaitement cicatrisés, mais non déprimés.

Même traitement. Même régime.

Le 16 novembre, le malade demande à sortir; il doit terminer chez lui son traitement.

Le 19, Dum... rentre dans le service, même salle, n° 26. Il y a recrudescence de l'éruption cutanée, douleur de gorge assez intense, et sur l'amygdale droite, on aperçoit quelques ulcérations recouvertes d'une couche membraneuse blanc-grisâtre. Il n'y a pas, non plus que lors de la première entrée du malade, de l'engorgement des ganglions cervicaux.

On remarque dans la région du frein, sur le tronçon de gland épargné par l'ulcération, une petite surface recouverte d'une fausse membrane grisâtre; depuis le lendemain de la sortie du malade, elle a triplé d'étendue.

On donne une pilule de proto-iodure de mercure avec la ciguë. Deux grammes d'iodure de potassium avec la tisane de saponaire. Gargarisme au bichlorure de mercure dans la décoction concentrée de ciguë et de morelle. On cautérise l'ulcération avec le nitrate d'argent. Pansement avec la solution d'iode.

Soupes et bouillons pour aliments.

Le 25, l'éruption cutanée a cessé ses progrès, et les ulcérations qui s'étaient formées sur les points primitivement malades offrent aujourd'hui des croûtes plus ou moins épaisses. Les douleurs de gorge sont bien moindres. On remarque aussi du mieux dans l'aspect de l'ulcération de la verge.

Même traitement. Même régime.

Le 30, il n'y a plus de douleurs de gorge, et les ulcérations de l'amygdale ont presque complètement disparu. Quelques croûtes se sont détachées de la peau.

Même traitement. On donne la demi-portion d'aliments.

Le 10 décembre, la gorge est parfaitement guérie.

Même traitement. Même régime.

Le 16, il ne reste plus de croûtes à la peau.

Même traitement. On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 21, on voit à la place de l'éruption des taches brunes très déprimées. L'ulcération de la verge n'existe plus. Dum..... sort de l'hôpital; il devait continuer son traitement pendant un mois. Mais à peine dehors, toute médication fut cessée; il y eut même quelques écarts de régime; aussi,

le 11 janvier 1842, le malade se présentait à la consultation. Il y avait recrudescence de l'éruption. Aux deux bras, les cicatrices de la dernière éruption s'étaient ulcérées. Enfin, sur la joue gauche, on voyait deux croûtes jaunâtres, saillantes et irrégulières dans leurs contours. On prescrivit le traitement par les pilules de proto-iodure de mercure avec la ciguë, la tisane de saponaire et l'iodure de potassium.

Cette médication fut continuée jusqu'au 1er mars, mais avec assez d'irrégularité pour que la maladie ne fût pas influencée ; ausssi Dum..... crut-il devoir rentrer à l'hôpital, salle 1, n° 16.

Aujourd'hui, de larges croûtes recouvrent la plupart des points sur lesquels l'éruption avait son siége. Les croûtes, particulièrement au visage, sont d'un jaune verdâtre clair et lorsqu'on les arrache, on trouve au-dessous une ulcération rougeâtre granulée, dont la surface est plus élevée que celle de la peau saine, on remarque à leur circonférence un cercle inflammatoire de peu d'étendue. Sur les deux bras, région antérieure et moyenne, on voit deux larges ulcérations dont la croûte s'est détachée depuis quelques jours. Au bras droit, les bords de l'ulcération sont nettement tranchés, minces et dentés en scie très fine; ils offrent une coloration rose, tandis que le centre de la surface malade est grisâtre et paraît en quelques points recouvert d'une espèce de membrane tomenteuse qui noircit en se desséchant. Sur le bras gauche, l'ulcération offre à peu près le même aspect; seulement, sa surface est presque partout recouverte d'une croûte mince et noirâtre formée par la dessication de l'espèce de membrane dont nous avons signalé la présence sur le bras droit.

On ordonne de reprendre le traitement par les pilules de proto-iodure de mercure et par l'iodure de potassium. On panse les ulcérations avec la teinture d'iode. On donne les trois quarts de la portion d'aliments.

Le 10, le traitement mercuriel agit sur la bouche ; le bord libre des gencives est rouge et tuméfié; il y a saveur métallique et début de salivation.

On suspend l'administration des pilules de proto-iodure de mercure, et l'iodure de potassium est continué à la dose de quatre grammes. On touche les gencives avec un pinceau trempé dans l'acide chlorhydrique, et l'on donne un gargarisme avec le quinquina.

Même pansement. Soupes et bouillons.

Le 14, la stomatite mercurielle a disparu.

On continue le gargarisme. On donne deux pilules de proto-iodure de mercure. Continuation des autres parties du traitement. Demi portion d'aliments.

Le 20, les croûtes de l'éruption se sont toutes détachées sans laisser d'ulcération à leur place, et les plaques ulcérées sont presque cicatrisées.

On donne trois pilules et cinq grammes d'iodure de potassium.

Même pansement. Même régime.

Le 30, les cicatrices qui marquent le siége de l'éruption sont partout franchement déprimées, et leur coloration est rouge brunâtre. Cette dépression est d'autant plus considérable, que les parties avaient été plus profondément intéressées.

Même traitement. Même régime.

Le 5 avril 1842, la dépression des taches de terminaison et des cicatrices qui ont succédé à l'éruption n'a pas augmenté; elle paraît arrivée à son terme.

Le malade sort de l'hôpital.

Nous avons revu Dum..... le 8 avril 1843, et jusqu'à ce jour il ne s'est produit chez lui aucun autre accident. Il nous a dit pourtant s'être assez fréquemment exposé à des écarts de régime.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XVI.

Fig. 1. Organes génitaux dessinés le 25 septembre, veille du jour de l'opération : la verge est disposée de manière à ce que l'on puisse voir une partie de l'ulcération qui détruit la couronne du gland ; elle se montre recouverte d'une fausse membrane, pultacée, adhérente, jaune verdâtre, à la surface de laquelle se trouvent çà et là, des détritus de tissus gangrenés. Les bords de l'ulcère, nettement tranchés, sont le siége d'une très vive inflammation. En arrière du gland, le limbe du prépuce forme un étranglement considérable, qui s'oppose à l'écoulement du pus renfermé entre la peau de la verge et les corps caverneux. Il y a dans ce point un véritable abcès, et la fluctuation est particulièrement sensible à la face dorsale de la verge. Les tégumens de l'organe, jusqu'au voisinage de sa racine, sont très distendus; leur surface est lisse et présente une coloration rouge livide.

Fig. 2. Les mêmes partie après le débridement : dessin fait le 8 septembre.

Ici l'on voit de face l'ulcération qui a détruit la couronne du gland, et qui s'est étendue sur les corps caverneux par suite de l'infiltration du pus virulent dans le tissu cellulaire qui double la peau de la verge. Sur le prépuce, considérablement tuméfié, se montre l'ulcération qui, avant la division des parties, se trouvait en contact avec le siége de l'ulcère primitif au début.

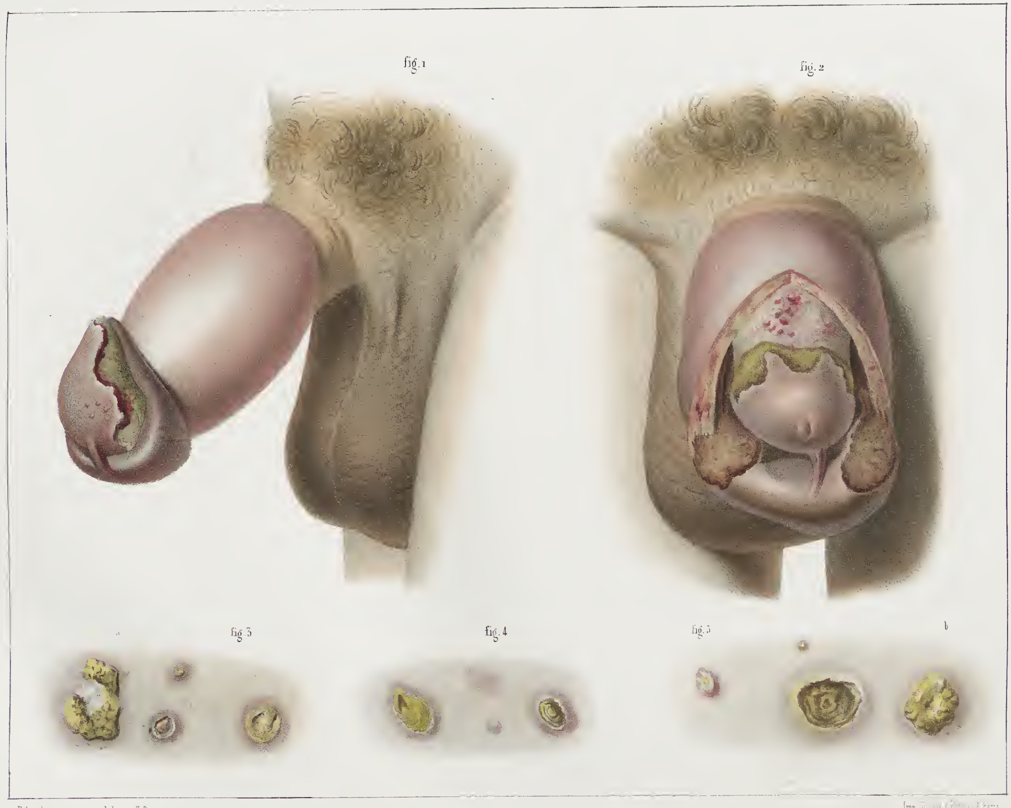
Fig. 3. Spécimen de l'éruption qui s'est développée sur le bras droit. Une vésicule se montre entourée d'un cercle inflammatoire. Au dessous d'elle, une pustule rompue, depuis quatre jours, a été remplacée par une croûte centrale, à la circonférence de laquelle l'épiderme soulevé forme un liseré blanchâtre, qui se continue avec un cercle inflammatoire, d'une coloration plus intense que celui de la vésicule. A droite se trouve une croûte.

Fig. 4. Éruption du bras gauche. Les croûtes que l'on voit aux extrémités opposées de la figure, offrent, au volume près, les caractères que nous avons décrits pour celle du bras droit. Au bas, se trouve une petite pustule, et vers la partie supérieure, une plaque de terminaison, déprimée et brunâtre, que l'on a dessinée lorsque le malade sortit de l'hôpital pour la seconde fois.

Fig. 5. Cette figure renferme une vésicule, une pustule et une croûte épaisse stratifiée, qui s'est accrue par sa base en raison du progrès de la surface ulcérée qu'elle recouvre.

A. — *B.* En dehors des figures 1 et 5. Les lettres A et B indiquent deux croûtes épaisses qui s'étaient développées sur les joues de Dum..... Ces dessins ont été faits le 11 février 1842.

Paris. — Imprimerie de LACOUR et MAISTRASSE, rue S.-Hyacinthe-S.-Michel, 33.



Peint d'après nature et lith. par F. Bion

Imp. [illegible] à Paris

PLANCHE XVII.

PAPULES MUQUEUSES.

OBSERVATION.

Par....., âgé de 26 ans, scieur de long, entré le 20 novembre 1839, salle 8, nº 14.

Ce jeune homme est fort et bien constitué; il a les cheveux châtains, la peau blanche et fine. Avant la maladie dont il est actuellement affecté, jamais il ne s'était aperçu de la présence d'aucun accident vénérien.

Les derniers rapports sexuels que Par... s'est permis, datent du 28 août dernier, et le 2 septembre il a vu une petite ulcération dans la rainure du gland près du frein; mais comme elle n'occasionait que très peu de douleur il ne voulut se soumettre à aucun traitement.

Vers le milieu du mois d'octobre, à la suite de quelques excès de boisson, des douleurs assez vives le forcèrent à se soigner; il fit usage alors d'une pommade mercurielle et 15 jours suffirent pour guérir les parties ulcérées. Peu de temps après, il éprouva des démangeaisons à l'anus dont les replis lui paraissaient tuméfiés; il crut qu'il s'agissait d'hémorrhoïdes et se contenta d'appliquer de temps en temps des compresses trempées dans une décoction de graines de lin.

Des fatigues considérables et de nombreux écarts de régime amenèrent une grande irritation dans les parties malades; bientôt il se produisit une abondante secrétion purulente, et Par... ne pouvant continuer son travail fut admis à l'hôpital le 20 novembre 1839, salle 8, nº 14.

Aujourd'hui la cicatrice de l'ulcération de la rainure du gland se montre encore très apparente et les tissus conservent dans ce point l'induration caractéristique qui persiste souvent à la base des chancres indurés.

A la région cervicale postérieure, on trouve quelques ganglions engorgés et des croûtes dans les cheveux qui sont très secs et ternes : il suffit de la moindre traction pour les briser ou pour les arracher. La face est pâle et la coloration de la peau en général se montre matte, terreuse, et d'un jaune paille. Les fonctions organiques s'exécutent assez régulièrement; cependant le malade dit que depuis trois mois il a remarqué un amaigrissement notable.

L'anus et son pourtour dans une assez grande étendue ainsi que le scrotum présentent une éruption des plus caractéristiques de la syphilis secondaire.

Les papules qui constituent cette éruption, d'abord isolées, peu saillantes au dessus du derme dont elles n'occupent que les follicules, étaient presque partout réunies en groupes assez généralement arrondis, de plus en plus grands, à sommets aplatis, et formaient enfin des plaques plus ou moins larges. Ces plaques à surface inégale, granulée, chagrinée, presque végétantes dans quelques points et séparées les unes des autres par des fissures, surtout dans la direction des rayons de l'anus, offraient çà et là des érosions ou de véritables ulcérations dans les parties qui étaient plus comprimées, plus voisines de l'orifice du rectum, et qui y pénétraient sous la forme de rhagades. La surface de ces papules inégalement nuancée, d'un rouge brun, vineux, blanchâtre ou grisâtre dans quelques points, était le siége d'une sécrétion mucoso-purulente et parfois sanieuse, sanguinolente même après les garderobes ou la marche. Cette sécrétion, d'une odeur fétide, n'était en grande partie fournie que par les surfaces les plus voisines de l'anus. A la périphérie, l'éruption était généralement sèche

et présentait quelques groupes isolés, lisses, recouverts d'un épiderme épais, et, dans plusieurs points, de petites squammes; enfin, partout il était facile de voir que l'éruption n'avait pas été précédée d'ulcération de la peau, comme cela a lieu pour les chancres qui ont subi la transformation *in situ*, et dans lesquels on retrouve la trace des bords de l'ulcère quelle que soit la saillie et l'aspect du fond.

Du reste, le malade souffrait peu, il éprouvait seulement des cuissons assez vives pendant la défécation, et cela en raison de la dureté des matières expulsées et de la distension produite par leur volume au moment ou elles franchissent l'anus.

Le 2 décembre on dessine l'éruption.

On donne une pilule de protoiodure de mercure par jour avec le sirop et la tisane sudorifique.

Demi portion d'aliments.

Les parties malades sont lavées, matin et soir, avec le liquide suivant :

Prenez : Eau distillée, 150 grammes.

Liqueur de Labarraque, 50 grammes.

M.

Après chaque lotion, on fait une application de poudre de calomel.

Le 10, la sécrétion mucoso-purulente qui se faisait à la surface de l'éruption a presque complétement disparu et la saillie est bien moins considérable.

Même traitement et même régime.

Le 22, il n'y a plus de croûtes dans les cheveux ni d'éruption aux bourses où on a pu bien suivre la résolution qui s'effectuait de la circonférence au centre, tandis que la surface devenait lisse et de moins en moins bombée. La majeure partie de celle de l'anus a disparu.

Même traitement.

On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 30, les dernières traces de l'éruption se sont effacées, et dans le siège qu'elle occupait les tissus ont repris leur aspect et leur souplesse normales sans qu'il soit resté de traces de cicatrice.

L'aspect général du malade est remarquablement amélioré.

Même traitement, même régime.

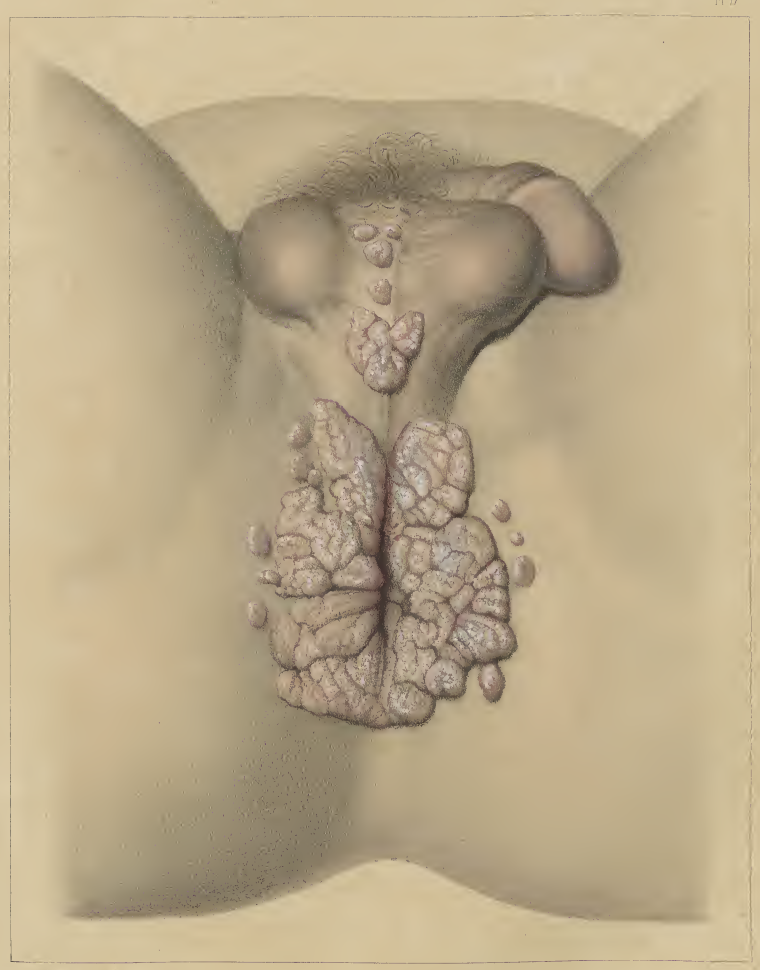
Le 7 janvier, Par.... sort guéri.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XVII.

Pl. 17. L'anus et son pourtour dans une assez grande étendue ainsi que le scrotum sont le siége de l'éruption la plus caractéristique de la syphilis secondaire. Cette éruption est constituée par des papules soit isolées, soit réunies en groupes ou en plaques. La surface est d'autant moins granulée, d'autant moins rugueuse et plus pâle, que le travail de résolution est plus avancé.

Paris — Imprimerie de Lacour et Cie, rue Saint-Hyacinthe-Saint-Michel, 33

Pl. 17



Dessiné d'après nature et lith. par Emile Beau

Imp. par Lemercier

PLANCHE XVII BIS.

SYPHILIDE PAPULEUSE ANNULAIRE : ACCIDENT SECONDAIRE PRÉCOCE.

OBSERVATION.

D***, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, fort, à cheveux bruns, yeux châtains, était né de parents sains et avait été vacciné.

Il avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il contracta un chancre à la suite de rapports avec une fille publique (oct. 1844). Dès le lendemain de ces rapports, le malade s'était déjà aperçu d'une petite écorchure dans le voisinage du frein, à laquelle il ne fit pas une grande attention, mais qui peu à peu prit une étendue plus considérable et s'indura fortement. L'ulcération était peu douloureuse et ne suppurait presque pas. Le malade ne s'était aperçu d'aucun gonflement dans les aines. On lui conseilla des pansements avec de l'onguent gris, et au bout d'un mois, sans l'aide d'aucun autre moyen, l'ulcération était cicatrisée.

Jusqu'au mois de janvier suivant, la santé avait été en apparence parfaite, lorsqu'à la suite de quelques excès de boissons alcooliques pendant des jours très froids, il fut pris de douleurs de tête nocturnes ; pendant le jour, les mouvements des yeux étaient douloureux, et lorsque le malade voulait les relever brusquement, il était étourdi, perdait l'équilibre et était sur le point de tomber. Peu de jours après, la peau se couvrait presque partout et en même temps d'une éruption qui n'était accompagnée ni de fièvre ni de démangeaisons. On crut le malade affecté d'une rougeole et on le soumit à un traitement adoucissant. L'éruption cependant ne s'éteignit point; loin de là, elle continua à faire des progrès. Les cheveux commençaient à tomber, en même temps que quelques croûtes se développaient sur la peau du crâne. Toutefois les douleurs de tête avaient diminué d'intensité, et les phénomènes qui s'étaient manifestés d'abord du côté des yeux avaient complétement disparu. Ce ne fut que trois mois plus tard que le malade fut soumis à mon observation, environ six mois après la contagion de l'accident primitif.

L'induration persistait. Il existait dans les deux régions inguiniales plusieurs ganglions superficiels engorgés, mobiles, indolents, et que le malade n'avait pas notés. Les ganglions cerviaux postérieurs étaient tuméfiés ainsi que les ganglions mastoïdiens, qu'on avait pris tout récemment pour des exostoses. La peau du torse et des membres était couverte d'une éruption papuleuse, saillante, dure, d'un rouge briqueté, et luisante. Les papules, de la grosseur d'un grain de chenevis, quelques-unes plus petites, d'autres un peu plus grosses, étaient disposées en anneaux plus ou moins complets, confluents, se rencontrant et se combinant pour former des desseins réguliers dont la ligne courbe était partout l'élément. Les papules étaient un peu espacées et la peau dans l'intervalle du cercle avait à peu près sa teinte normale. Dans

quelques points plus rares se présentaient des plaques lenticulées résultant de papules groupées sans intervalle. La pression longtemps continuée sur ces papules leur donnait une teinte jaune cuivrée. Il n'existait ni démangeaisons ni fièvre. On entendait un léger bruit *de diable* aux carotides, et un bruit de soufle au premier temps du cœur.

Le malade fut mis à l'usage de la décoction de quassia amara, il prit une pilule de cinq centigrammes de proto-iodure de mercure tous les soirs, et trois grammes de tartrate de fer et de potasse par jour. Au bout de cinq jours on donna deux pilules de proto-iodure, puis successivement trois, puis quatre. A cette dernière dose, il survint quelques coliques et de la diarrhée, ce qui obligea d'ajouter au traitement trente grammes de sirop de pavot par jour.

Après un mois de ce traitement, l'éruption commençait à disparaître sur plusieurs points, soit par résolution, soit avec desquamation pelliculaire du sommet de quelques papules qui restaient entourées d'un tout petit liseré d'épiderme mince, sec et grisâtre. Mais l'éruption paraissant stationnaire dans certains endroits : dans le sens de l'extension des bras et des avant-bras, à la face externe des cuisses et des jambes, on ajouta au traitement, des fumigations avec 12 grammes de cinabre, tous les deux jours. A la douzième fumigation, il ne restait plus que quelques macules de terminaison éparses au niveau de la peau saine, et d'une couleur gris sale. Il n'y avait jamais eu à aucune époque de trace de suppuration; de telle façon qu'il s'agissait bien ici d'une éruption d'abord exanthématique, puis simplement papuleuse sèche, et non d'une éruption papuleuse consécutive à une des périodes de déclin d'une éruption suppurative.

Le traitement ferro-mercuriel fut continué, en tout, pendant quatre mois. L'induration du chancre avait complétement disparu; mais il restait un peu de gonflement des ganglions inguinaux et cervicaux. Les bruits anormaux circulatoires avaient cessé. Le malade dut prendre encore, après cela, pendant deux mois, de l'iodure de potassium, à la dose de deux grammes par jour.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XVII BIS.

Syphilide papuleuse, forme annulaire, confluente. Quelques groupes en plaques.



Dessiné d'après nature & Lith. par F. Bion.

Imp. Lith. de A. Artus.

PLANCHE XVIII.

ULCÈRE PRIMITIF INDURÉ PERSISTANT. SYPHILIDE PRÉCOCE POLYMORPHE; GROUPES MILIAIRES.

OBSERVATION.

Rich..., âgé de 23 ans, entré à l'hôpital, salle 1re, lit no 2, le 27 septembre 1844.

Rich... était né de parents sains. Il avait eu la variole dans son enfance. D'un tempérament nerveux et bilieux à la fois, il avait les cheveux châtains et les yeux gris.

Il n'avait jamais été malade, lorsque, il y a trois ans, il eut une blennorrhagie qui céda à l'usage des émollients, du cubèbe et des injections avec le sulfate de zinc.

A cette même époque, il avait eu une ulcération de la verge qui fut cautérisée et qui guérit au bout de quelques jours sans aucun autre traitement.

Il y a quatre mois, peu de jours après un coït, le malade s'aperçut d'une petite ulcération indolente, qui siégeait sur le revers du prépuce et à droite. Cette ulcération s'accrut lentement et s'indura beaucoup.

Bientôt, plusieurs ganglions superficiels des régions inguinales s'engorgèrent; mais l'engorgement demeura stationnaire et indolent.

Quatre semaines étaient à peine écoulées, quand le malade fut pris de céphalées sus-orbitaires et nocturnes; il éprouva de la gêne dans les mouvements du cou, et les ganglions cervicaux postérieurs s'engorgèrent; il survint de la rougeur à l'isthme du gosier et un peu de dysphagie. Les cheveux commencèrent à tomber, et il y avait, en même temps, à la région fémoro-tibiale, des douleurs préarticulaires et rhumatoïdes.

Trois semaines plus tard, le malade n'ayant fait aucun traitement, il survint une éruption générale et confluente, sans cause adjuvante appréciable, sans démangeaison ni fièvre.

PL. XVIII.

Quand Rich... fut soumis à notre observation, l'ulcère primitif n'était pas encore cicatrisé et les symptômes énumérés plus haut persistaient. Il présentait en outre un teint terreux et chlorotique très prononcé; le cœur donnait, au premier temps, un bruit de souffle très manifeste. On entendait aussi un léger bruit de *diable* sur le trajet des carotides.

Une éruption sqammeuse humide siégeait sur le front.

Le torse et les membres étaient couverts de taches exanthématiques, variées, irrégulières dans leur forme et leur étendue. Ces taches, d'un rouge sombre, dont quelques unes disparaissaient sous l'influence d'une pression légère, étaient entremêlées de papules, déjà recouvertes çà et là de petites squammes grises, minces et adhérentes.

Sur différents points du torse et particulièrement sur la région abdominale, l'éruption avait un aspect que nous avons observé souvent: elle consistait en îlots irréguliers, dus à un développement superficiel des follicules cutanés et pileux (syphilide papuleuse miliaire) siégeant sur une tache cuivrée.

Voici le traitement qu'on prescrivit :

Tisane de saponaire édulcorée avec le sirop de gentiane. Tous les jours, 12 pilules de Vallet en trois doses. Une pilule de proto-iodure de mercure, puis plus tard deux. On fit les pansements du chancre avec la pommade composée de calomel et de cérat opiacé. Quand il fut cicatrisé, on appliqua un morceau de sparadrap de Vigo *cum mercurio.*

Le malade sortit de l'hôpital le 22 octobre 1844. L'induration du chancre, l'engorgement des ganglions cervicaux et inguinaux persistaient.

Sur le front, existaient encore des taches de terminaison d'une couleur brune foncée, avec un état gélatineux et un amincissement de la peau dans quelques points. Ces taches ne disparaissaient plus sous l'influence de la pression.

Partout ailleurs l'éruption avait à peine laissé des traces, si ce n'est dans les endroits où elle avait affecté la forme groupée miliaire et où à chaque petite papule avait succédé une petite dépression brune et ponctuée.

ULCÈRE PRIMITIF INDURÉ A LA PÉRIODE DE RÉSOLUTION. SYPHILIDE PRÉCOCE POLYMORPHE. ICTÈRE.

OBSERVATION.

Le malade, qui a fourni le sujet de cette planche, avait eu, sur la face dorsale de la verge, un chancre induré pour lequel il n'avait subi aucun traitement. A la suite de ce chancre, un engorgement des ganglions inguinaux était survenu, mais sans douleur et sans suppuration.

Deux mois après la cicatrisation de l'ulcère primitif, un ictère apparut tout à coup; puis bientôt se manifestèrent des douleurs céphaliques nocturnes, et il survint un engorgement des ganglions cervicaux postérieurs.

Ces premiers accidents furent rapidement suivis d'une éruption générale, sous forme de macules exanthématiques, difficiles à distinguer, à cause de l'ictère.

A ces macules succédèrent des papules, sèches et squamneuses dans quelques points, et mi-pustuleuses dans d'autres (variété de la pustule lenticulée).

Sur le scrotum, il y avait eu des pustules plates humides, auxquelles succédèrent des ulcérations superficielles.

La cicatrice du chancre, qui donnait au toucher la sensation d'une substance gélatiniforme était elle même le siége d'une éruption papuleuse.

Les antécédents, la marche et la terminaison de cette éruption syphilitique, n'ont rien présenté de particulier, si ce n'est leur coïncidence avec l'ictère qui en avait altéré la couleur spéciale.

On fit prendre au malade : de la tisane de saponaire, des pilules de proto-iodure de mercure et des bains.

Sous l'influence de ce traitement, l'ictère avait disparu longtemps avant l'éruption syphilitique qui reprenait sa teinte caractéristique au fur et à mesure que l'ictère disparaissait.

Voici une autre observation analogue qui n'est pas dépourvue d'intérêt(1).

Claude D***, peintre décorateur, âgé de 23 ans, entra à l'hôpital du Midi le 12 novembre 1844.

Ce malade, dans son enfance, avait fait une chute sur la tête, qui occasiona chez lui des accidents cérébraux très graves. A l'âge de 14 ans, il fut pris d'un abattement général et subit, déterminé par une constipation opiniâtre; et depuis il avait toujours éprouvé un peu d'embarras dans les fonctions entéro-hépatiques.

Vers la fin du mois de septembre 1844, il eut des rapports sexuels avec une fille publique : peu de jours après, il s'aperçut qu'il avait la gale et de plus une écorchure à la rainure du gland. Cette petite ulcération, qui de jour en jour allait s'étendant en largeur et en profondeur, avait revêtu, le 16 octobre 1844, tous les caractères du chancre induré à gangrène moléculaire; et il était survenu, pour complication, une balano-posthite assez intense, qui avait été occasionée par le contact irritant de l'ichor gangréneux du chancre.

Il existait aussi, dans les deux régions inguinales, un engorgement indolent de plusieurs ganglions superficiels.

Quatre jours avant son entrée à l'hôpital, D***

(1) Cette observation a été recueillie par M. Eugène Dulac, mon prosecteur, et ancien élève de l'hôpital des vénériens.

fût pris tout à coup d'un ictère intense, à la suite d'une émotion violente qu'il attribue à une perte d'argent qu'il avait faite au jeu. Peut-être aussi l'abus des boissons alcooliques, qui très certainement déjà avait déterminé la complication gangréneuse du chancre, n'était pas étranger à l'invasion de l'ictère.

Quand le malade fut soumis à notre observation, il n'éprouvait aucune douleur à l'épaule droite; aucun changement appréciable ne s'était manifesté dans le volume du foie, et la région hépatique n'était pas douloureuse; seulement il était tourmenté par une constipation assez opiniâtre.

La teinte ictérique avait acquis le summum de l'intensité possible. Toutes les sécrétions étaient fortement colorées en jaune, la salive surtout, et quant à la suppuration de la balano-posthite et du chancre, on l'eût prise pour de la bile pure.

La gangrène, arrivée longtemps après le début du chancre, et l'induration spécifique existant, il était certain que la diathèse syphilitique devait amener bientôt la manifestation des accidents secondaires. Il fallut s'occuper à la fois de l'ictère, de la gale et des accidents primitifs, avant de songer au traitement antisyphilitique général.

L'ulcération fut pansée avec de la charpie enduite de cérat opiacé.

On ordonna, pour boisson, de la limonade tartrique, et tous les deux jours, on fit sur l'éruption psorique, une friction avec l'onguent citrin; on prescrivit en outre un bain pour les jours intermédiaires.

La balano-posthite fut bientôt dissipée, à l'aide de lotions faites avec une solution d'un gramme d'azotate d'argent pour 100 grammes d'eau distillée.

Tous les deux ou trois jours, le malade prenait deux pilules écossaises.

L'éruption psorique ne dura pas plus de huit ou dix jours.

L'ictère ne disparut que vers le commencement du mois de février 1845. Jusque là, à part quelques frictions avec l'onguent citrin, aucun traitement mercuriel n'avait été administré.

A travers la coloration jaune foncée de la peau, il avait été impossible de découvrir aucune trace de syphilide exanthématique. Cependant déjà les ganglions cervicaux postérieurs étaient engorgés.

Au moment où l'ictère disparaissait, on vit surgir, sur plusieurs points différents, une éruption mixte papulo-squammeuse et papulo-pustuleuse lenticulée, tout à fait analogue à celle que la planche représente. Le cuir chevelu était en même temps le siége d'une éruption impétigineuse disséminée.

Quand l'éruption fut complètement développée, le malade éprouva des douleurs céphaliques et lombaires, accompagnées d'une oppression très forte.

On aurait pu croire un instant que D*** allait faire exception à la loi qui veut : que les accidents secondaires se manifestent toujours avant le sixième mois, lorsque les malades n'ont pas subi de traitement mercuriel; mais chez celui-ci, l'intensité dans la coloration de l'ictère semblait plutôt avoir masqué que retardé l'éruption syphilitique.

Chez le malade dont nous avons parlé précédemment, la coloration moins intense de l'ictère, avait permis d'observer plus vite l'existence de la syphilide; peut-être aussi elle en avait moins gêné la manifestation.

Ne pourrait-on pas, dans des cas semblables, supposer que la perturbation occasionée par l'intoxication syphilitique, a pu aussi agir comme cause de l'ictère.

Les accidents syphilitiques cédèrent à l'usage des pilules de proto-iodure de mercure et de la tisane amère, et le 18 janvier 1845, le malade sortit de l'hôpital, guéri de tous les symptômes qu'il avait successivement présentés à notre observation.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XVIII.

Fig. 1. Sur le revers du prépuce, on voit un chancre induré à la période de réparation. L'induration spécifique est plus étendue que l'ulcération qu'elle supporte; elle est restée demi-circulaire au lieu d'être arrondie; car la densité plus grande du tissu cellulaire du gland, a limité ses progrès du côté de la rainure. La surface semi-muqueuse du prépuce qui la recouvre est moins vasculaire en ce point, elle semble distendue par un tissu fibro-cartilagineux.

La région hypo-gastrique présente un échantillon de l'éruption générale dont le malade était affecté. On voit çà et là des macules de début, irrégulières, plus ou moins prononcées et d'un rouge sombre.

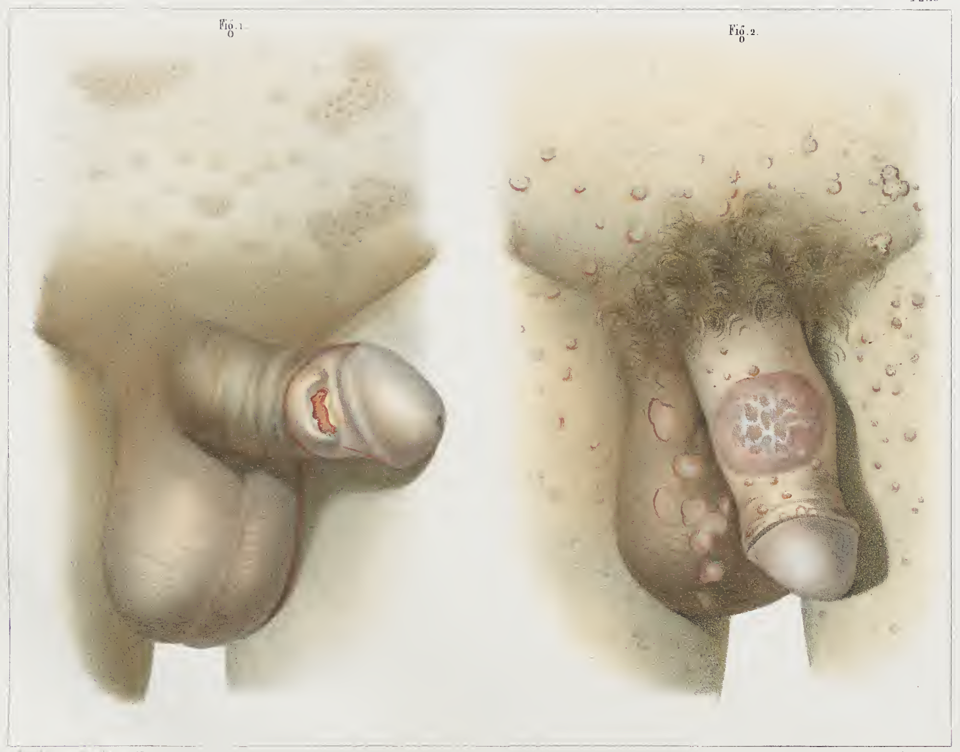
Une éruption de papules miliaires, réunies en groupes, se dessine sur des taches plus étendues.

Fig. 2. On voit sur un des côtés de la verge la cicatrice arrondie d'un chancre induré, à la période de résolution. L'ulcère qui a précédé, était arrondi aussi, car il avait pour siége des tissus homogènes dans leur densité. La peau qui recouvre l'induration toujours plus étendue que la cicatrice, est le siége d'une éruption papuleuse. Sur le reste du corps, l'éruption confluente est à la fois papuleuse, papulo-squammeuse et papulo-pustuleuse lenticulée.

La teinte ictérique a altéré la coloration spéciale de l'éruption.

Sur les bourses, on voit des groupes de papules exulcérées (pustules plates, humides).

Paris. — Imprimerie de Lacour et comp., rue St-Hyacinthe-St-Michel, 33.



Peint d'après nature et lith. par F. Bion

Imp. Escher, 8, rue Béthisi

PLANCHE XIX.

SYPHILIDE TUBERCULO-CRUSTACÉE IMPÉTIGINEUSE, RÉCIDIVE D'ACCIDENTS SECONDAIRES, FORME TARDIVE.

OBSERVATION.

Le nommé ***, cordonnier, âgé de 32 ans, né de parents sains; d'une forte constitution, vacciné et marié, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il y a deux ans, il contracta, pour la première fois, avec une autre femme que la sienne, une blennorrhagie urétrale, qui fut suivie d'une épididymite aiguë.

Les antiphlogistiques et les balsamiques (copahu et cubèbe) amenèrent, au bout de trois mois, la guérison de ces accidents, sans qu'il se manifestât aucune complication.

Six mois après la guérison, et cette fois, sans avoir eu d'autres rapports que ceux qu'il avait avec sa femme, il s'aperçut d'une ulcération à la base du gland.

La partie malade était dure, indolente, et ne fournissait que très peu de pus. Dans les aînes existaient plusieurs engorgements qui n'occasionnaient aucune douleur, et qui, plus tard, disparurent sans suppurer.

Pour ces accidents, le malade suivit un traitement pendant trois semaines. Il prit des pilules mercurielles, dont il ne connaissait pas la formule.

Six semaines après le début de l'ulcération de la verge, survinrent des douleurs de tête, surtout pendant la nuit; puis apparut un gonflement des ganglions cervicaux postérieurs, accompagné de gêne dans les mouvements du cou. — Après une grande fatigue, le malade vit tout à coup se développer une éruption croûteuse du cuir chevelu. Une alopécie partielle et disséminée, quelques douleurs nocturnes des membres, qu'il prenait pour des rhumatismes, se manifestèrent ensuite.

Ces accidents furent traités par les boissons amères et le proto-iodure de mercure en pilules, à la dose successive de 5,10, et 15 centigrammes par jour. On augmentait tous les huit jours de 5 centigrammes la dose du proto-iodure de mercure.

Après la dernière dose, survint une stomatite qui força le malade de suspendre momentanément l'emploi des pilules mercurielles. Il fut alors soumis à l'usage de la limonade nitrique; prit, tous les matins, 4 grammes de fleur de soufre mêlée avec du miel, sous forme d'opiat. Il usait en même temps d'un gargarisme aiguisé avec l'acide chlorhydrique.

Dix jours de cette médication suffirent pour faire cesser les accidents hydrargyriques; et il fut alors possible de reprendre l'usage du traitement mercuriel, qui fut continué pendant deux mois, au bout desquels tous les symptômes avaient disparu.

D'après les convictions de ***, tous les symptômes que nous venons d'énumérer devaient être attribués à la chaudepisse qu'il avait eue autrefois, et bien plus, il s'accusait lui-même avec regret d'avoir communiqué à sa femme la maladie que nous allons décrire, et dont voici les antécédents.

Née de parents sains et âgée de 29 ans, Mme *** avait eu la variole dans son enfance; depuis, elle avait joui d'une bonne santé, cependant, avant la maladie pour laquelle elle réclama nos soins, elle se trouvait depuis quelque temps affectée d'un catarrhe utérin purulent et chronique. Elle avait eu six enfants.

Huit jours après avoir eu plusieurs rapports avec un autre homme que son mari, elle sentit, en urinant, des cuissons assez vives et s'aperçut d'une écorchure à l'une des nymphes. A cette écorchure

succéda une ulcération qui peu à peu s'agrandit, et dont la base s'indura. Ensuite, apparut un engorgement de l'aine voisine. Pour ces premiers symptômes, la malade n'avait consulté aucun médecin; ils avaient guéri par des moyens simples.

Trois mois plus tard, il lui survint des douleurs à la gorge, et successivement se développèrent des boutons à la vulve. Un engorgement des ganglions cervicaux arriva et des croûtes apparurent sur le cuir chevelu.

Quand la malade vint nous consulter, ces accidents duraient depuis six mois, et elle avait des plaques muqueuses sur les amygdales et à la vulve; dans ce dernier endroit, elles étaient confluentes, très développées et presque végétantes.

Tous ces symptômes disparurent au bout de trois mois sous l'influence des lotions chlorurées, de la poudre de calomel et des pilules de proto-iodure de mercure.

Mme *** avait dissimulé à son mari tous les accidents primitifs qu'elle avait eus, elle commença à se plaindre seulement après que l'apparition des symptômes secondaires ne lui permettait plus de rien cacher. Alors elle accusa son mari d'avoir été l'*auteur* de sa maladie, ce qui pourtant n'était pas vrai, car d'après ses propres aveux que nous avons relatés plus haut, l'ulcération que le mari avait à la verge était survenue huit jours après qu'elle avait déjà constaté l'existence de la sienne.

Mais revenons à l'histoire du mari. Il se croyait guéri depuis six mois, quand il éprouva de nouveau, pendant la nuit, quelques douleurs aux tibias. Sur différents points de la face, apparurent des taches d'un rouge sombre : bientôt ces taches devinrent saillantes, arrondies, et furent toutes couvertes de croûtes jaunâtres, bombées et rugueuses. Après la chute de ces croûtes, on voyait des tubercules dont la surface était légèrement ulcérée.

Cette éruption tuberculo-impétigineuse, disséminée dans quelques points et groupée dans d'autres, n'avait jamais été ni précédée, ni accompagnée de fièvre; mais elle avait souvent occasioné d'assez vives démangeaisons.

Le malade fut soumis à l'usage de la tisane de douce-amère; il prit des pilules de proto-iodure de mercure, dont la plus forte dose fut de 15 centigrammes par jour. Il fit tous les soirs une friction sur l'éruption avec la pommade suivante :

℞ Précipité blanc	4 gram.
Cérat soufré	30 gram.

M. S. A.

Sous l'influence de ce traitement, les croûtes se détachèrent et ne se reproduisirent plus. Peu à peu s'effectua la résolution des tubercules, mais ceux qui étaient groupés sur le menton étaient devenus végétants, et il fallut les cautériser avec le nitrate acide liquide de mercure.

SYPHILIDE IMPÉTIGINEUSE ULCÉRANTE (VARIÉTÉ D'IMPÉTIGO RODENS.)

OBSERVATION. (1)

Jean-François-Emmanuel Guillaume, âgé de 70 ans est entré à l'hôpital du Midi, salle 4, n° 18, le 8 avril 1842.

Ce malade, dans son enfance et jusqu'à l'âge de douze ans, avait toujours été d'une maigreur et d'une pâleur excessives, mais sans maladie caractérisée:

A quinze ans, il eut à la cuisse un abcès, probablement scrophuleux. Peu de temps après, il éprouva des douleurs assez vives dans l'articulation coxo-fémorale. Rebelle à l'action des amers, des anti-phlogistiques répétés, et à l'application réitérée des vésicatoires, cette douleur articulaire a persisté et persiste encore aujourd'hui.

(1) Cette observation a été recueillie par mon prosecteur, M. Eugène Dulac, ancien élève de l'hôpital des vénériens.

Depuis une cinquantaine d'années environ, Guillaume est tourmenté par un acné sebacea de la face et par un pityriasis nigra, en plaques très étendues sur les épaules et sur le dos.

Il y a deux ans, il eut des rapports sexuels avec une femme qui avait été pendant dix ans sa maîtresse, mais qu'il avait perdue de vue depuis longtemps déjà.

Huit jours après ces rapports, il s'aperçut de l'existence d'un chancre, qui avait le prépuce pour siége. Ce chancre s'indura, et ce fut alors qu'il se présenta, le 8 avril 1842, à l'hôpital du Midi, où on lui donna un lit dans le service de M. Ricord, salle 4, n° 18.

Il fut soumis au traitement suivant : tisane de saponaire, pilules de proto-iodure de mercure à la dose de 5 à 10 centigrammes par jour.

Un peu d'érythème qui lui était survenu à la gorge, nécessita, en outre, l'emploi d'un gargarisme aluminé. Six semaines après ce traitement, le malade sortit guéri, le 9 mai 1842, sans aucune autre manifestation d'accidents de syphilis secondaire, que la persistance de l'induration du chancre.

Le 14 février 1843, Guillaume revint à l'hôpital du Midi avec une éruption qui avait pour siége la lèvre supérieure et l'aile droite du nez. Cette éruption, à forme impétigineuse, avait commencé par un petit bouton situé près de la narine. Ce bouton ne tarda pas à se couvrir de croûtes jaunes, verdâtres, bombées et rugueuses; bientôt, d'autres boutons, de même nature, surgirent à l'entour et formèrent une plaque crustacée, qui englobait toute la lèvre et toute la narine. Dans ce point, la peau était épaisse, mais elle ne présentait pas l'empâtement œdémato-érésypélateux qui accompagne souvent l'impetigo vulgaire.

L'éruption était assez nettement circonscrite par une peau saine et sans cercle inflammatoire. L'exsudation croûteuse paraissait être plus étendue que la surface qui la fournissait. Au point de jonction de la lèvre avec la narine, elle était plus épaisse et mellicérique. Elle finit par se rompre et mit à découvert une ulcération qui, pénétrant dans les fosses nasales, avait détaché, de la lèvre, l'aile du nez.—Cette éruption n'avait été précédée ni accompagnée de fièvre, et n'avait jamais causé aucune démangeaison ni douleur vive.

Voici le traitement auquel il fut soumis :

On appliqua sur les parties malades de la charpie imbibée du liquide suivant :

℞ Eau distillée	200 gram.
Teinture d'iode	6 gram.
Iodure de potassium	30 centigr.

M.

On administra, tous les jours, 3 grammes d'iodure de potassium, en trois doses, prises dans la tisane de douce-amère. Une pilule de proto-iodure de mercure, tous les jours; puis deux, jusqu'à la fin du traitement. Il sortit guéri de l'hôpital, le 28 mars 1843.

Revu au commencement de janvier 1845, il n'avait éprouvé aucune récidive.

Jamais ce malade n'avait eu d'engorgement des ganglions cervicaux, et ce fait mérite d'être constaté, car cet engorgement qui manque quelquefois, devient de plus en plus rare passé l'âge de quarante ans.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XIX.

Fig. 1. Eruption tuberculo-crustacée, impétigineuse, récidive d'accidents secondaires : forme tardive.

Fig. 2. Taches de terminaison de l'éruption représentée dans la *fig.* 1. On voit sur le menton une plaque végétante qui a succédé aux trois tubercules réunis en groupe à la région sous-labiale.

Fig. 3. Eruption pustulo-crustacée, impétigineuse, ulcérante (variété d'impetigo rodens). Une partie de l'éruption est encore couverte de croûtes; mais au pourtour de l'aile du nez, leur chute a mis à découvert une ulcération qui remonte jusque dans la narine.



Peint d'après nature et lith. par F. Bion

lith. Escher, 8, rue Béthisi

PLANCHE XX.

PAPULES MUQUEUSES DE LA VULVE; ACCIDENTS SECONDAIRES PRÉCOCES.

OBSERVATION.

Mademoiselle ***, blanchisseuse, âgée de 25 ans, blonde, d'un tempérament lymphatique très prononcé, avait été vaccinée dans son enfance.

Elle était parfaitement réglée, et l'état général de sa santé paraissait assez satisfaisant, bien qu'elle fût affectée d'un catarrhe utérin depuis plusieurs années.

Deux ou trois jours après un coït suspect, elle fut tourmentée de démangeaisons à la vulve auxquelles se mêla bientôt une sensation de cuisson qui avait la nymphe gauche pour siége.

Une ulcération apparut à la partie supérieure de cette même nymphe, deux jours après.

Mademoiselle *** se contenta de pratiquer, sur les parties malades, quelques lotions avec une décoction de racines de guimauve. L'ulcération s'étendit ; sa base s'indura et un engorgement œdémateux envahit la petite lèvre dans toute son étendue. L'ulcération, du reste, suppurait à peine et n'était pas douloureuse.

Au bout de quinze jours environ, il survint un engorgement de la région inguinale gauche. Plusieurs ganglions se tuméfièrent : ils étaient indolents, isolés les uns des autres, peu volumineux et mobiles sous la peau qui n'avait subi aucune altération.

Malgré ses doutes sur la nature de sa maladie, mademoiselle *** ne voulut pas encore avoir recours à un médecin, et pendant environ six semaines, elle se contenta de l'usage de quelques bains. Mais elle éprouva des douleurs au voisinage des articulations, de la gêne dans les mouvements du cou, et un engorgement des ganglions cervicaux se manifesta. Puis survinrent des douleurs céphaliques nocturnes, qui avaient la région sus-orbitaire pour siége principal.

Les démangeaisons recommencèrent : la vulve rougit, se tuméfia et laissa échapper un écoulement purulent et fétide.

Voici les symptômes que nous avons constatés, quand la malade vint se soumettre à notre observation :

La face interne des deux grandes lèvres était le siége d'ulcérations superficielles, sur lesquelles on voyait des papules confluentes à différents degrés de développement : la plupart étaient miliaires, mais il y en avait qui, par leur saillie et leur volume, auraient pu mériter la dénomination de tubercules muqueux qu'on leur donne assez généralement. Leur surface, couleur lie de vin, était chagrinée, rugueuse et exulcérée ; elle four-

nissait une sécrétion, d'une fétidité excessive, *sui generis*.

Quant à l'ulcère primitif, qui avait précédé tous ces accidents, il était alors cicatrisé. Cependant on pouvait encore, par le toucher, parfaitement reconnaître le nodule *cartilaginoïde* de l'induration spécifique.

La malade ne s'était pas plaint de la gorge; pourtant il existait, sur les deux piliers antérieurs, une plaque muqueuse légèrement saillante, dont la surface semblait avoir été superficiellement et tout récemment touchée avec le nitrate d'argent. La peau avait la coloration normale, et aucun trouble appréciable de la circulation n'existait. Le teint n'était pas terreux, toutes les fonctions se faisaient d'une manière régulière et physiologique.

Voici le traitement qu'on prescrivit : Tous les jours 3 verres d'une décoction de tiges de douce-amère édulcorée avec du sirop de Cuisinier.

Avec le verre de tisane du soir une des pilules suivantes :

℞ Proto-iodure de Mercure } aa 3 grammes
Thridace. . . . . . }
Extrait thébaïque. . . . 1 gramme.
Extrait de Ciguë. . . . 6 grammes.
M. S. A. pour 60 pilules.

Au bout de 8 jours, on donna 2 pilules par jour.

On fit, matin et soir, des lotions sur la vulve avec le liquide suivant :

℞ Eau distillée 150 grammes.
Liqueur de Labarraque, 50 grammes.
M.

Après chaque lotion, on saupoudrait les parties malades avec de la poudre de calomel, puis on les recouvrait avec de la charpie sèche afin de les isoler.

On prescrivit deux bains par semaine. Le régime se composa de : bouillons, potages, viandes grillées ou rôties, légumes frais, et fruits cuits.

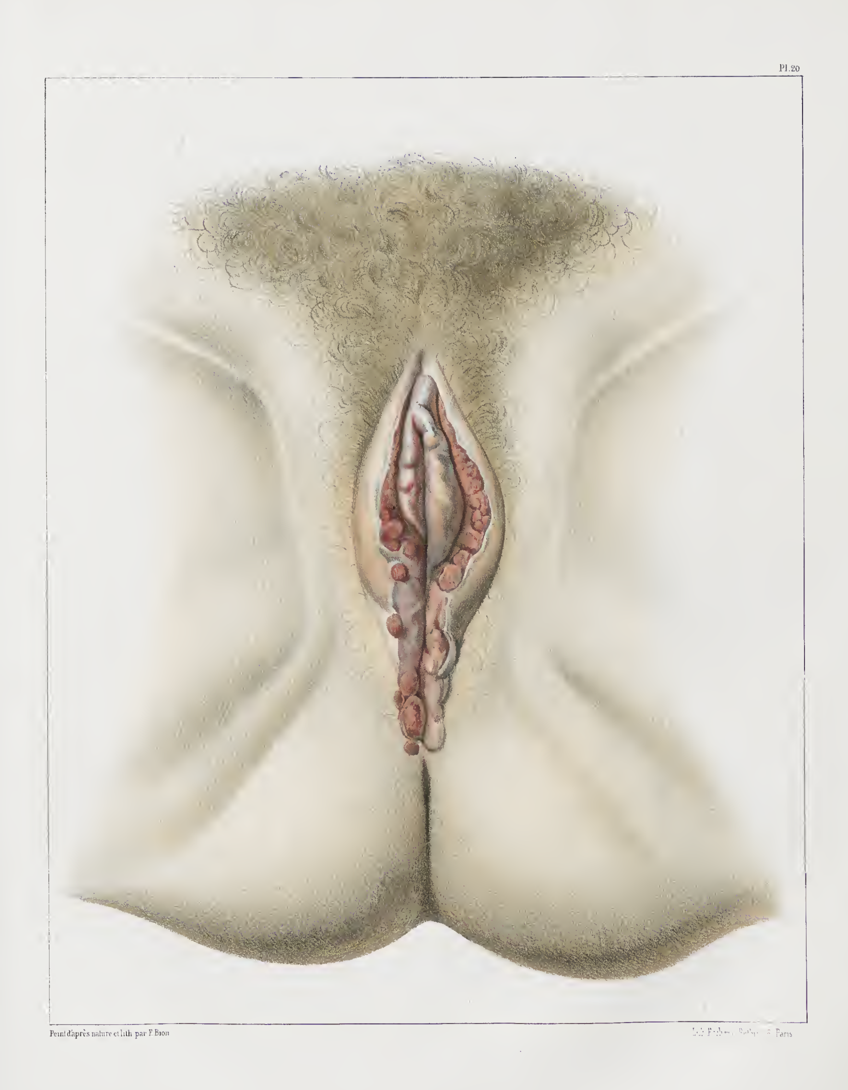
Tous les accidents de la gorge et de la vulve disparurent après 15 jours de ce traitement; mais on n'obtint qu'au bout de deux mois la résolution de l'engorgement des ganglions inguinaux.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XX.

Papules muqueuses de la vulve.

L'extrémité du prépuce et la nymphe gauche sont encore le siége d'une induration spécifique et d'un œdème dur.

Pl. 20



Peint d'après nature et lith. par F. Bion

... Paris

PLANCHE XX BIS.

PLAQUES MUQUEUSES DE LA LANGUE ET DE LA FACE INTERNE DES LÈVRES.
(ACCIDENTS SECONDAIRES.)

OBSERVATION.

(Fig. 1 et 2.)

P***, âgé de vingt ans, d'un tempérament lymphatique, vacciné dans son enfance, et d'une bonne santé ordinairement, contracta, au mois de juillet 1846, deux chancres : l'un avait pour siége le reflet de la semi-muqueuse du gland au prépuce, et l'autre la partie inférieure et cutanée du prépuce.

Il s'aperçut de l'existence de ces ulcérations quelques jours après des rapports sexuels qu'il avait eus avec une fille publique. Ces ulcérations étaient peu douloureuses, leur étendue n'était pas considérable; elles cicatrisèrent après un mois d'un traitement qui consista en pansements avec une pommade dont le malade ignore la composition, et en pilules mercurielles.

P*** se croyait guéri, lorsqu'un mois plus tard il commença à éprouver, vers le soir, des douleurs de tête, de la gêne dans la déglutition et dans le mouvement des lèvres et de la langue. Quelques croûtes s'étaient manifestées sur la peau de la tête. Il alla en cet état à l'hôpital Saint-Antoine; on le renvoya à l'hôpital du Midi, où on le reçut le 18 octobre 1846, salle 2, n° 11.

Voici les symptômes qu'il présenta à notre observation : les chancres étaient complétement cicatrisés, mais, sur leur cicatrice, on trouvait encore l'induration spécifique très-caractérisée.

Dans les deux régions inguinales, plusieurs ganglions étaient engorgés, durs, élastiques, indolents et mobiles. Le malade ignorait l'existence de ces engorgements inguinaux.

Les ganglions cervicaux postérieurs et profonds étaient engorgés, durs, peu développés et indolents, bien que le malade accusât de la gêne dans les mouvements du cou. Les douleurs de tête intermittentes et nocturnes étaient devenues plus intenses. On voyait sur la peau de la tête un grand nombre de papules couvertes de croûtes impétigineuses.

Le torse et les membres étaient le siége d'une éruption exanthématique (roséole). Le malade ne s'était nullement aperçu de l'existence de cette éruption, qui pourtant était assez prononcée; il n'avait pas eu de fièvre et n'avait éprouvé aucune démangeaison. Depuis un mois seulement, il avait senti un prurit douloureux aux environs de l'anus et dans les intervalles des orteils; ces deux régions étaient affectées de papules muqueuses réunies en plaques ulcérées, et fournissaient une suppuration fétide et abondante, surtout aux orteils. La marche était devenue très-pénible.

La face interne des joues et des lèvres près des commissures, les bords de la langue, les piliers antérieurs du voile du palais et les amygdales étaient le siége de papules muqueuses isolées, et en plusieurs points réunies en plaques.

En examinant la cavité buccale, on pouvait constater les différents degrés d'évolution suivants : macules rouges et foncées; saillies papuleuses isolées, puis groupes de papules saillantes, à surface grisâtre, qui avaient l'aspect d'une muqueuse récemment et superficiellement touchée avec le nitrate d'argent. Là où la manifestation de l'éruption était plus prononcée (aux lèvres et à la langue), on pouvait très-bien observer que cette couche grisâtre des papules n'était qu'une sécrétion pseudo-membraneuse molle, adhérente et constituant, pour les muqueuses, l'analogue des sécrétions squammeuses de la peau.

Dans les intervalles des papules et des plaques, la muqueuse était parfaitement saine. Les points ma-

lades étaient peu douloureux, excepté pendant la nuit où ils occasionnaient des picotements. Il existait un peu de surdité qui avait été précédée par un léger tintement d'oreilles. La sécrétion de la salive était augmentée, mais sans fétidité. La déglutition était devenue un peu difficile.

Cette observation est un exemple d'une évolution régulière de la syphilis que n'avait pas entravée un commencement de traitement mercuriel. Elle présente encore à considérer une manifestation de la maladie plus prononcée sur les muqueuses que sur la peau, ainsi que la concomitance des accidents de la bouche et de l'anus, qu'on observe très-souvent à cette période.

Le malade fut soumis au traitement suivant :

Tisane de saponaire, pilules de proto-iodure de mercure à la dose de 5 centigrammes, successivement portée à 10 et à 15 centigrammes par jour.

Deux fois par jour, on faisait des lotions sur les plaques muqueuses de l'anus et des orteils avec le liquide suivant :

♃ Eau distillée 150 grammes,
Chlorure d'oxyde de sodium 50 grammes. Mêlez.

Après chaque lotion, on saupoudrait les parties malades avec la poudre de calomel, et on les maintenait isolées avec de la charpie sèche.

Les accidents de l'anus et des orteils disparurent après dix jours de l'usage de ce traitement.

On prescrivit, contre les accidents de la bouche, des gargarismes avec le liquide suivant :

♃ Décoction de ciguë 200 grammes.
Bi-chlorure d'hydrargyre 20 centigrammes. Mêlez.

Quand le malade sortit de l'hôpital le 27 novembre 1846, tous les symptômes que nous avons précédemment décrits avaient disparu; seulement il existait encore un très-petit noyau d'induration du chancre et un peu d'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. On conseilla au malade de continuer pendant trois mois encore l'usage de son traitement.

PAPULES MUQUEUSES DES LÈVRES, ET PAPULES MUQUEUSES VÉGÉTANTES DE LA BASE DE LA LANGUE. (ACCIDENTS SECONDAIRES.)

OBSERVATION.

(Fig. 3 et 4.)

Adèle D***, âgée de dix ans, née de parents sains vaccinée et d'un tempérament lymphatique très-prononcé, avait de fréquents maux de gorge qui déterminèrent une hypertrophie permanente des amygdales.

Depuis 1842, elle était affectée d'un engorgement des ganglions sous-maxillaires et cervicaux latéraux. Dans les premiers jours de janvier 1842, un soir qu'elle revenait seule chez sa mère, cette enfant fut rencontrée par un inconnu qui l'entraîna dans une allée sombre; et là, si on en croit l'histoire qu'elle a racontée, à la suite de rapports sexuels incomplets et surtout d'attouchements avec les doigts, elle fut affectée d'ulcérations qui avaient pour siége le bord interne et supérieur des grandes lèvres. Comme ces ulcérations n'étaient pas douloureuses, la jeune Adèle ne se décida à en parler à sa mère qu'après un mois seulement. On fit des pansements avec l'onguent gris. Les ulcérations furent assez promptement cicatrisées. Un mois plus tard, survinrent des douleurs de tête qui s'exaspéraient vers le soir; on les prit pour de la migraine; une éruption de taches rouges confluentes apparut sur le torse et sur les membres, alors on crut à l'existence d'une rougeole, mais l'éruption persista, et un mois après des boutons se développèrent à la face interne de la lèvre inférieure et à la base de la langue. Aucun traitement n'ayant été fait et les accidents du côté de la langue ayant

fait des progrès, on soumit à mon examen cette jeune fille le 8 mai 1842, c'est-à-dire quatre mois après la contagion.

Voici ce que je constatai : La malade avait encore tous les signes physiques de la virginité. Une induration, accompagnée des caractères spécifiques, existait comme vestige des ulcérations situées à la face interne et supérieure des grandes lèvres.

Les ganglions lymphatiques des deux régions inguinales étaient tuméfiés et indolents. Les douleurs de tête avaient cessé. Les ganglions cervicaux postérieurs étaient tuméfiés, indolents et peu développés.

Sur le torse et sur les membres, apparaissait encore l'éruption syphilitique à l'état de macules, de papules et de papules squammeuses. Sur le cuir chevelu, ces papules étaient surmontées de croûtes impétigineuses. Il y avait un peu d'alopécie.

A la face interne de la lèvre inférieure, on voyait un groupe de papules muqueuses, saillantes, à surface chagrinée, de couleur grisâtre; les tissus n'étaient pas affectés dans leur épaisseur, et l'éruption était nettement circonscrite par une muqueuse parfaitement saine. Ces papules, indolentes au toucher, devenaient douloureuses au contact des aliments fortement épicés, acides ou salés des fruits crus et des confitures.

Un autre groupe de papules avait pour siége la base de la langue et paraissait avoir eu pour point de départ les papilles très-développées de cette région. Cette éruption saillante, mamelonnée, à surface granuleuse, d'un rouge assez vif, et circonscrite par une muqueuse saine, avait l'aspect des végétations frambésiées sessiles; c'était le premier degré des papules muqueuses passant, comme cela arrive quelquefois, à l'état de végétations, qu'on peut confondre alors avec les excroissances dont l'origine n'est pas syphilitique. Sur le côté gauche de la langue, il y avait une ulcération superficielle, à bords nettement découpés, à fond grisâtre. Cette ulcération était ce qu'on peut appeler un *aphte syphilitique*, qui a pour caractère d'être moins douloureux et plus persistant que l'aphte vulgaire; il est souvent plus étendu, moins circulairement découpé et généralement moins profond; il a une tendance au bourgeonnement et quelquefois il constitue plus tard des papules ou des plaques muqueuses et même des végétations.

Cette jeune fille présentait en résumé des symptômes de syphilis constitutionnelle à la période précoce, dont l'évolution régulière n'avait été entravée par aucune médication.

Le tempérament lymphatique et les tendances strumeuses de cette petite malade ajoutaient à la gravité du pronostic sous le point de vue de la diathèse.

Voici le traitement auquel elle fut soumise :

Tous les jours, trois verres d'une décoction de houblon avec un cuillerée à bouche de sirop de gentiane dans chaque verre.

On prescrivit, en outre, deux pastilles de lactate de fer à prendre avec le verre de tisane du matin et celui du milieu du jour.

Le soir, en même temps que le dernier verre de tisane, une pilule de 2 centigrammes de proto-iodure de mercure.

Au huitième jour, on prescrivit deux pilules et huit jours plus tard trois. Cette dose fut continuée jusqu'à la fin du traitement.

Tous les jours, on appliquait sur l'éruption des lèvres une légère couche de calomel.

L'éruption végétante, qui avait pour siége la base de la langue, fut touchée avec le nitrate acide liquide de mercure tous les trois ou quatre jours.

Au bout de quinze jours de l'usage de ce traitement, l'éruption cutanée avait presque entièrement disparu; il n'existait plus de croûtes dans les cheveux et l'alopécie avait cessé.

Après un mois du même traitement, la lèvre et la langue étaient complétement guéries. Quoi qu'il en soit, on en continua l'usage pendant trois mois, époque à laquelle l'engorgement des ganglions sous-maxillaires persistant, on administra l'iodure de potassium à la dose d'un gramme par jour, pour compléter le traitement anti-syphilitique et combattre la complication strumeuse. Deux mois après, la guérison parut complète, seulement l'hypertrophie des amygdales demeura persistante.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XX BIS.

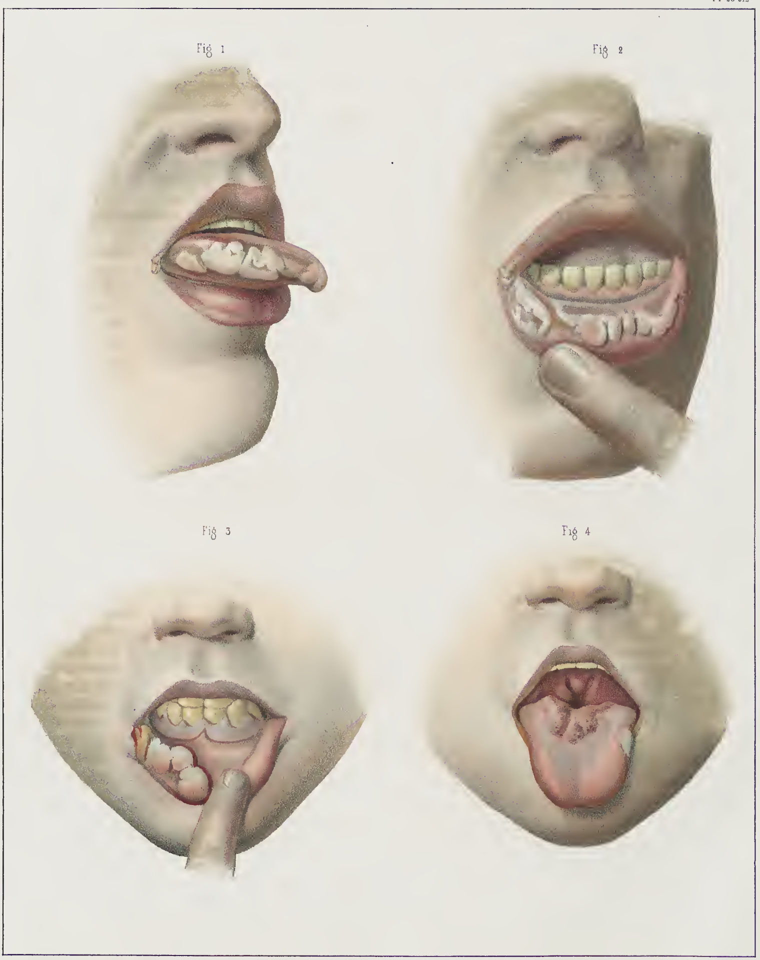
La *Fig.* 1 présente des papules muqueuses réunies en groupes sur les bords de la langue.

La *Fig.* 2 présente aussi des papules muqueuses réunies en groupes sur la face interne de la lèvre inférieure et sur les commissures des lèvres.

La *Fig.* 3 représente un groupe de papules muqueuses qui a pour siége la face interne de la lèvre inférieure.

La *Fig.* 4 représente un groupe de papules muqueuses végétantes sur la base de la langue.

Au côté gauche de la langue on voit un aphte syphilitique.



Peint et lith d'après nature par F Bion et E. Beau.

Lith d'Artus rue de la Harpe 50

PLANCHE XXI.

ULCÉRATION PRIMITIVE ET NON INDURÉE DE LA GENCIVE SUPÉRIEURE.

OBSERVATION.

Voici un ulcère virulent primitif de la gencive, contracté par le fait de l'application de la bouche sur les organes génitaux d'une femme affectée de chancre.

C'est le seul exemple que nous ayons rencontré; ce qui prouve que les chancres des gencives sont beaucoup plus rares que les ulcérations virulentes des lèvres et de la langue, que nous avons eu occasion d'observer plusieurs fois.

Cette ulcération, dont la durée n'a pas été très longue, suivit la marche ordinaire du chancre non induré. Elle guérit, sous l'influence de cautérisations souvent répétées avec le nitrate d'argent, et de quelques lotions avec le vin aromatique.

Notre but, en signalant cet exemple, est de prouver que le pus virulent syphilitique inoculable, n'a pas pour siége d'élection tel ou tel organe en particulier, et qu'il agit toujours, d'abord localement, partout où il rencontre les conditions voulues pour son développement.

De plus, ce qui prouve que la gravité de la syphilis ne dépend pas, comme on l'a dit, du siége de l'accident primitif, c'est que, chez ce malade, il n'y a pas eu d'infection constitutionelle, ainsi qu'on a pu le constater longtemps après l'époque où ils auraient dû se développer.

ULCÈRE PRIMITIF NON INDURÉ DU FREIN (CHANCRE TÉRÉBRANT DU FREIN). PARAPHIMOSIS.

OBSERVATION.

Le chancre se rencontre souvent sur le frein ou dans son voisinage.

L'introduction et le séjour du pus virulent dans les follicules nombreux dont cette région est pourvue, les éraillures de l'épiderme et les déchirures qui arrivent pendant les rapports sexuels, constituent autant de causes qui déterminent la prédilection de l'ulcère primitif pour ce siége.

On trouve, dans l'homogénéité du tissu du frein, la raison pour laquelle le chancre, qui s'établit sur lui, est presque toujours *térébrant*.

La partie qui résiste ordinairement plus longtemps à ses envahissements, est celle qui renferme l'artère. Quelquefois il arrive que l'ulcération virulente est cicatrisée, avant que le frein n'ait été rongé entièrement; mais alors la guérison est plus longue à obtenir; et le frein, souvent réduit à l'état de fil, peut devenir l'occasion de nouveaux accidents, par le fait de sa rupture. Voilà pourquoi il est toujours plus prudent d'en pratiquer la section, comme nous l'avons fait sur ce malade, à l'aide du procédé suivant: on coupe, avec des ciseaux fins, le frein décollé au niveau de ses deux points d'insertion. Après la section, il faut s'occuper attentivement d'arrêter l'hémorrhagie, dont les suites peu importantes, au premier aspect, pourraient devenir très graves. Un de nos confrères, qui s'était pratiqué cette petite opération, lui-même, a failli, devenir victime des conséquences d'une semblable hémorrhagie. Ordinairement on pince avec les doigts les parties d'où le sang s'échappe, et on les cautérise avec le nitrate d'argent. L'application du froid, de l'agaric, et des autres moyens hémostatiques peuvent parfois suffire. Dans quelques cas rares où l'hémorrhagie était rebelle, nous avons été forcés de traverser les tissus avec une épingle et d'exercer une compression en appliquant un fil en 8 de chiffre.

On pourrait encore, avant de faire la section du frein, pratiquer une ligature aux deux extrémités avec un fil de soie. De cette manière, on empêcherait sûrement l'hémorrhagie, et l'absence de la douleur pendant la section, dédomagerait de celle qu'occasionne la ligature.

Le traitement de ce malade consista dans la cautérisation de l'ulcère avec le nitrate d'argent, et les pansements furent faits avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

Chaque région inguinale était devenue en même temps le siége de l'inflammation aiguë d'un ganglion superficiel. Ces adénites suppurèrent, et le foyer demeura virulent, malgré le traitement mercuriel que le malade avait subi déjà avant son entrée à l'hôpital. Ce traitement consista en 110 pilules de Dupuytren et tisane de salsepareille.

CHANCRE INDURÉ GANGRÉNEUX. SYLPHIDE VÉSICULO-PUSTULEUSE; ACCIDENTS SECONDAIRES PRÉCOCES.

OBSERVATION.

Le malade qui a fourni le sujet de la fig. : 4 (planche xxi) était d'une constitution lymphatique très prononcée. Il avait été vacciné dans son enfance, et, jusqu'à l'âge de 25 ans, jamais il n'avait eu d'affection cutanée.

Le lendemain d'un coït impur avec une fille publique, il s'aperçut d'une écorchure, qui avait le limbe du prépuce pour siége; présumant qu'elle devait guérir d'elle-même, il ne fit aucun traitement. L'écorchure devint une ulcération qui s'indura, et plusieurs ganglions de la région inguinale voisine se tuméfièrent, sans occasionner beaucoup de douleur.

Pendant trois semaines, l'ulcération demeura indolente : elle suppurait à peine et faisait peu de progrès.

Elle devint tout à coup inflammatoire et douloureuse, à la suite d'un abus de liqueurs alcooliques que le malade avait fait. La tuméfaction s'accrut, la suppuration augmenta et la surface ulcérée, qui avait été grisâtre jusque là, fut parsemée de points noirs évidemment gangréneux.

Le prépuce avait toujours été mobile sur le gland et le recouvrait habituellement; mais le malade voulant laisser l'ulcération à découvert, s'avisa un jour de le refouler fortement en arrière; il en résulta un paraphimosis compliqué d'œdème dur.

Quand le malade vint réclamer nos soins, l'ulcération datait de six semaines : elle était large et saillante; sa base présentait l'induration caractéristique et il y avait un engorgement œdémateux des parties voisines. Ses bords étaient un peu renversés mais sans décollement. A sa surface, des bourgeons rosés de la période de réparation apparaissaient déjà; cependant, dans quelques points, on voyait encore les traces de la gangrène moléculaire qui avait existé.

Nous trouvâmes, dans les régions inguinales, plusieurs ganglions qui présentaient au toucher une espèce d'induration élastique : ils étaient indolents, isolés et mobiles sous la peau.

L'absence de toute espèce de traitement, la marche des accidents successifs (*adénites indolentes multiples*) et la nature de l'ulcération primitive, firent présumer avec raison, chez ce malade, l'existence de la diathèse syphilitique. Il est vrai que l'ulcération avait été gangréneuse; mais la gangrène tardive n'empêche pas l'infection constitutionnelle.

On prescrivit l'usage de la tisane de salsepareille, un régime doux et des bains.

L'ulcération fut pansée avec de la charpie enduite de cérat opiacé.

Il y avait trois semaines environ que le malade suivait ce traitement, quand il éprouva des douleurs sus-orbitaires nocturnes, des douleurs vagues dans le voisinage des articulations; il lui survint, en outre, un engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, accompagné de gêne dans les mouvements du cou. Son teint était devenu légèrement chlorotique. Il n'existait aucun trouble de la circulation, si ce n'est un léger bruit de souffle au premier temps du cœur.

La peau, qui jusque là n'avait rien présenté de particulier, fut parsemée de petits points rouges semblables à des piqûres de puce.

Cette éruption ne se fit pas partout en même temps : elle avait pour siége le torse et les membres; elle n'avait été précédée ni accompagnée de

fièvre ; elle n'avait pas occasionné de démangeaisons.

En dehors des antécédents que nous venons de signaler, aucune cause accessoire d'évolution n'avait pu être appréciée. Cependant à ces macules rouges, qu'une légère pression faisait momentanément disparaître, succédèrent bientôt de petites élevures miliaires, remplies par une sérosité demi-transparente et grisâtre qui avait soulevé l'épiderme ; en prenant de l'accroissement, elles devinrent semblables aux vésicules de l'eczéma. Elles étaient entourées par un cercle rose, dont la teinte devenait de plus en plus foncée, à mesure que l'éruption elle-même progressait : elles finirent par revêtir la forme vésiculo-pustuleuse de la varicelle conoïde.

L'éruption dura plus de six semaines; mais elle ne parcourut pas partout les différentes phases de son développement :

En plusieurs endroits, elle s'est éteinte à la période maculeuse, sans laisser aucune trace de son passage.

Un grand nombre des vésicules miliaires ou eczémateuses qui se flétrirent et se résorbèrent, n'ont laissé, après leur dessication, qu'une desquammation légère de l'épiderme sans taches persistantes.

Là où l'éruption avait pris le plus d'accroissement, le liquide devenu purulent ne s'est pas résorbé; il a formé, en se desséchant, un grand nombre de croûtes grisâtres ou verdâtres, dont quelques-unes sont restées adhérentes pendant plus de quinze jours. Après leur chute, on trouva, à la place qu'elles avaient occupée, une tache lisse rougeâtre et environnée d'un liseré gris, produit par le décollement de l'épiderme.

Les croûtes, qui furent prématurément arrachées, mirent à nu une surface légèrement ulcérée, et l'on trouva, après la dessication de quelques pustules, des dépressions légères et des cicatricules de la peau.

Quant à l'ulcère primitif, on n'obtint sa cicatrisation qu'après la disparition des accidents cutanés. Il a été pansé avec de la charpie enduite de la pommade suivante :

℞ Cérat opiacé.	30 grammes.
Calomel à la vapeur.	2 grammes.

M. S. A.

Aucun traitement local n'a été fait pour l'engorgement des ganglions inguinaux.

Cet engorgement disparut au bout de deux mois, et l'induration du chancre au bout de trois mois, sous l'influence du traitement général que voici :

Tous les jours, un litre d'une décoction de tiges de douce-amère édulcorée avec 60 grammes de sirop de gentiane.

Tous les soirs, une des pilules suivantes :

℞ Proto-iodure de mercure.	ãã 3 grammes.
Thridace.	
Extrait thébaïque.	1 gramme.
Extrait de cigüe.	6 grammes.

M. S. A. pour 60 pilules.

On augmenta, la dose des pilules, d'une tous les huit jours, et on s'arrêta à la dose de trois par jour.

On prescrivit en même temps douze pilules de Vallet, par jour, et deux bains par semaine. Pendant le cours du traitement, on entretint la liberté du ventre avec de l'eau de Sedlitz administrée de temps en temps.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXI

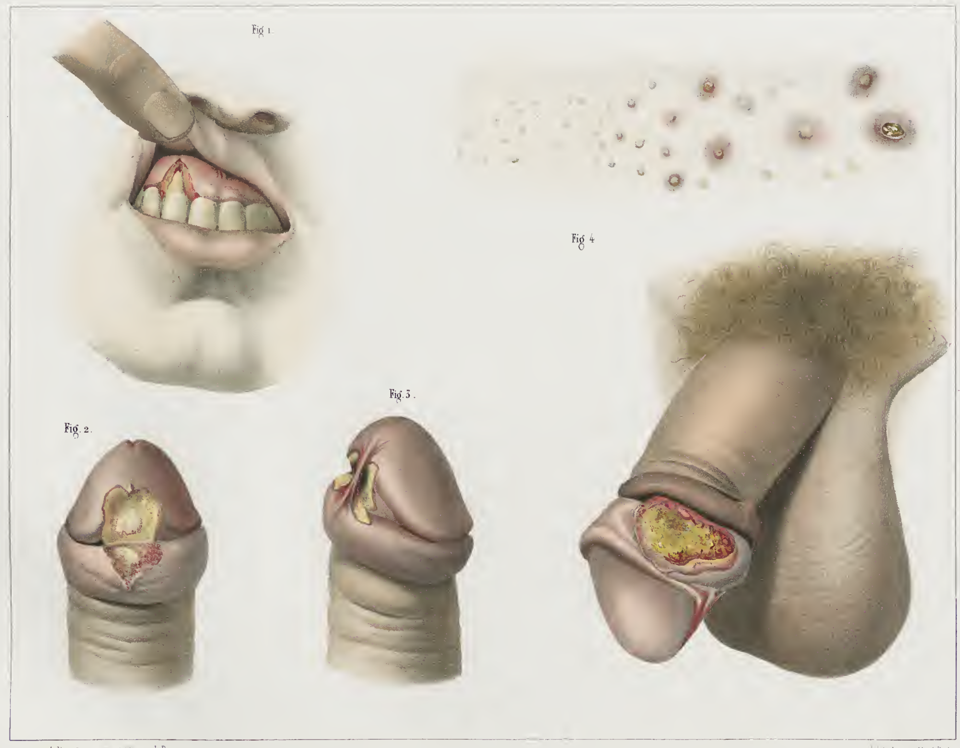
Fig. 1. Ulcère primitif non induré de la gencive à la période de progrès.

Fig. 2. Ulcère primitif non induré du frein (chancre térébrant du frein), paraphimosis.

Fig. 3. La même ulcération vue après la résection du frein.

Fig. 4. Ulcère primitif induré à gangrène interstitielle : période de réparation dans quelques points. — Syphilide vésiculo-pustuleuse à divers degrés de développement.

Paris. — Imprimerie de Lacour et Comp., rue St-Hyacinthe-St-Michel, 33.



Dessiné d'après nature et lith. par E. Bion

[illegible]

PLANCHE XXII.

SYPHILIDE PUSTULO-CRUSTACÉE PALMAIRE, RÉCIDIVE D'ACCIDENTS SECONDAIRES, FORME TARDIVE.

OBSERVATION.

P***, âgé de 36 ans, menuisier, issu de parents sains, avait été vacciné dans son enfance. Il avait les cheveux bruns, le tempérament sanguin et la constitution robuste.

En 1839, à la suite d'un coït impur avec une fille publique, il contracta un chancre qui avait la base du gland pour siége. Le premier jour qu'il s'en aperçut, il appliqua dessus de la cendre de pipe : ce fut en vain, l'ulcération persista. Alors il la pansa avec de la charpie enduite d'onguent napolitain.

Cette ulcération, dont le fond était dur et saillant, suppurait fort peu et n'était pas douloureuse.

Au bout de deux mois, elle fut cicatrisée complètement. Plusieurs engorgements indolents des ganglions inguinaux, qui étaient la conséquence du chancre induré, avaient aussi disparu, à peu près à la même époque, et sans suppurer.

Le malade se croyait guéri, lorsqu'il éprouva des douleurs céphaliques nocturnes, bientôt suivies d'une alopécie et d'une éruption croûteuse du cuir chevelu. Son corps fut couvert de taches rouges; cette éruption n'avait été précédée ni accompagnée de fièvre; jamais non plus elle n'avait occasionné de démangeaisons.

Un médecin, qui fut alors consulté, prescrivit l'usage de la tisane de salsepareille et de la liqueur de Van-Swieten.

Ce traitement continué pendant trois mois, détermina un peu de salivation; mais il fit assez promptement disparaître les premiers accidents secondaires.

Jusqu'au mois de septembre 1840, P*** parut jouir d'une assez bonne santé, et ne contracta pas de nouveaux accidents primitifs. Mais, un jour, pendant qu'il travaillait, il éprouva, dans la paume des mains, une sensibilité inaccoutumée, et il y découvrit plusieurs taches d'un rouge sombre. Ces taches, confluentes en quelques points, devinrent peu à peu brunes saillantes, et suppurèrent bientôt.

La plante des pieds était le siége d'accidents tout-à-fait semblables. Du reste, cette éruption des mains et des pieds n'occasionnait aucune douleur.

Quand le malade se présenta à notre observation, il avait la peau de la face interne des mains calleuse et l'épiderme en était corné. La paume des deux mains était le siége d'une éruption de pustules, isolées en quelques points et groupées dans d'autres. Là où le développement des pustules était moins avancé, l'épiderme apparaissait plus épais, ramolli, fendillé et soulevé par un amas de pus concrété.

Dans les endroits où les pustules avaient été confluentes, on voyait de véritables croûtes d'un brun verdâtre, épaisses et rugueuses, qui ressemblaient à de la corne par leur dureté.

Ces croûtes, en se contractant, avaient fait craquer l'épiderme, et les lambeaux recroquevillés de cette membrane, formaient un liséré blanc autour d'elles.

Au-dessous des croûtes, il y avait des ulcérations blafardes et superficielles: quelques-unes, qui se trouvaient cicatrisées après la chute des croûtes, furent recouvertes par un épiderme de formation nouvelle, et en quelque sorte encadrées par l'ancien épiderme corné.

On soumit le malade à l'usage du traitement suivant :

Tous les jours 3 verres d'une décoction de feuilles de saponaire édulcorée avec du sirop de Cuisinier.

Tous les soirs une des pilules dont voici la formule :

℞ Proto iodure de mercure. }	ãã 3 gram.
Thridace. }	
Extrait thébaïque.	1 gram.
Extrait de ciguë.	6 gram.

M. S. A. pour 60 pilules.

Tous les huit jours on donnait au malade une pilule de plus, et il en prit jusqu'à quatre par jour. En même temps, on lui administrait, tous les deux jours, une fumigation avec 8 grammes de cinabre.

On recouvrit l'éruption avec du sparadrap de Vigo *cum mercurio*. L'éruption avait complètement disparu au bout de cinq semaines. Cependant l'usage du traitement fut continué pendant quatre mois encore après la guérison.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXII.

Syphilide pustulo-crustacée de la région palmaire à divers degrés de développement : pustules, croûtes et desquammation.

Paris. — Imprimerie de Lacour et comp., rue St-Hyacinthe-St-Michel, 33.



Dessiné d'après nature et lith. par E. Beau

PLANCHE XXIII.

SYPHILIDE TUBERCULO-CRUSTACÉE ANNULAIRE. ACCIDENT DE TRANSITION.

OBSERVATION.

M.***, commerçant, âgé de 32 ans, brun, de taille moyenne et d'un embonpoint médiocre, était né de parents sains. Il avait été vacciné et jouissait d'une très-bonne santé, lorsqu'il y a six ans, il s'aperçut, huit jours après des rapports sexuels, d'une ulcération à la base du gland. Cette ulcération avait déjà une étendue que le malade compare à celle d'une lentille, ce qui prouve qu'elle ne datait pas du jour où il avait constaté son existence. Abandonnée à elle-même, cette ulcération continua ses progrès. Des engorgements ganglionnaires surgirent aux deux régions inguino-crurales, mais indolents et peu volumineux, ils se dissipèrent sans suppuration. L'ulcération toujours indolente, suppurait fort peu ; l'espèce de noyau qui formait la base dure et saillante où elle était assise, persista longtemps encore après sa cicatrisation.

Aucun traitement n'étant fait, une céphalée générale nocturne, de la gène dans les mouvements du cou, survinrent au bout de six semaines. Le malade fut ensuite affecté de plusieurs engorgements des ganglions cervicaux postérieurs et d'une éruption croûteuse au cuir chevelu, accompagnée d'une alopécie presque complète.

Au bout d'un an, apparût sur la face, une éruption nouvelle, qui avait le menton pour siège principal : elle était formée par des petites tumeurs, pleines, solides, résistantes, sans douleur ni démangeaison ; ces tumeurs étaient peu saillantes, sans croûtes ni ulcération, et occupaient toute l'épaisseur de la peau.

On prescrivit au malade la liqueur de Van-Swieten : il en continua l'usage pendant cinq mois, après lesquels tous les accidents avaient disparu.

Au bout de deux ans, sans autre cause appréciable qu'une marche forcée, un des ganglions inguinaux s'engorgea : l'inflammation suivit la marche aiguë et se termina par une suppuration abondante. Le malade n'avait eu aucun rapport sexuel depuis six mois. On lui fit prendre, pendant six semaines, tantôt des pilules de Dupuytren, tantôt de la liqueur de Van-Swieten. Il était resté ensuite pendant deux ans et demie avec toutes les apparences d'une santé parfaite, lorsqu'une autre éruption (conséquence nouvelle du seul accident primitif qu'il avait antérieurement contracté), se développa sur l'avant-bras gauche avec les mêmes caractères que celle qu'il avait eue déjà à la face et sur le menton. On prescrivit de nouveau la liqueur de Van-Swieten et deux mois après, tout avait disparu.

Quatre mois plus tard, apparut enfin l'éruption qui fait le sujet de la planche; elle datait d'un an, quand le malade fut soumis à notre observation ; elle avait pour siège les deux tiers de l'avant-bras droit, et avait progressé du centre à la circonférence. L'espèce d'anneau qu'elle formait était le résultat d'une série de groupes de tubercules, dont le sommet était couvert de croûtes épaisses, sous lesquelles existaient des ulcérations peu profondes.

Là où cet anneau tuberculeux s'arrêtait, la peau était parfaitement saine; tandis que dans l'espace qu'il circonscrivait, la cicatrice mince qui avait succédé aux tubercules était comme chagrinée et d'une teinte vineuse.

Le malade n'avait jamais eu de fièvre, et cette dernière éruption ne lui causait ni douleur ni démangeaisons.

Voici le traitement qu'il subit :

Les parties malades furent couvertes d'un emplâtre de *vigo cum mercurio.*

Il prit tous les jours 3 verres d'une décoction concentrée de feuilles de saponaire.

On mettait dans chaque verre une cuillerée à bouche du sirop suivant :

Sirop de salsepareille, 500 grammes.

Iodure de potassium, 30 grammes.

Tous les soirs, pendant les huit premiers jours, il prit une pilule de 5 centigrammes de proto-iodure de mercure. Chaque semaine on augmenta d'une le nombre des pilules, dont on porta la dose jusqu'à quatre par jour ; il en prenait alors deux le matin et deux le soir.

Après la première semaine, sous l'influence de ce traitement, les croûtes étaient tombées, et les ulcérations sous-jacentes presque toutes cicatrisées. Au bout de trois semaines, la résolution des tubercules était complète.

Cependant, afin d'assurer à ce malade une guérison plus durable que les précédentes, on lui fit continuer son traitement pendant quatre mois encore.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXIII.

Fig. 1. Cette figure représente une éruption crustacée annulaire siégeant sur l'avant-bras droit. Elle est formée par la réunion de plusieurs groupes de tubercules entre lesquels on aperçoit encore çà et là quelques portions de peau saine.

Fig. 2. Cette figure représente l'aspect de la cicatrice peu de temps après la guérison.


Fig. 1
Fig. 2

PLANCHE XXIII BIS.

SYPHILIDE TUBERCULO-CRUSTACÉE EN GROUPES; CROUTES IMPÉTIGINEUSES: ACCIDENTS SECONDAIRES TARDIFS OU DE TRANSITION.

OBSERVATION.

B*** Victor, âgé de 30 ans, d'une taille moyenne, était né de parents sains; il avait été vacciné dans son enfance. Il avait toujours joui d'une bonne santé, en dehors de quelques blennorrhagies qu'il avait eues dans sa jeunesse. Ces blennorrhagies avaient toutes été traitées d'une manière simple, et n'avaient donné lieu à aucun accident consécutif.

Lorsque B*** entra à l'hôpital du Midi, salle 3, lit 9, le 4 juillet 1845, il y avait treize mois, qu'à la suite de rapports sexuels, il avait vu apparaître une ulcération qui avait pour siége le méat urinaire et qui pénétrait dans l'urètre. Cette ulcération fut traitée localement pendant un mois par des pommades simples. Elle fut cautérisée, plus tard, par le malade lui-même, qui non-seulement n'avait rien changé à sa manière de vivre habituelle, mais qui, de temps en temps, faisait quelques excès de boisson; aussi cette ulcération prit-elle la forme phagédénique gangrèneuse.

Au bout d'un mois, la maladie continuant ses progrès, et menaçant de détruire le gland, le malade se décida à consulter un médecin, qui lui conseilla d'appliquer un emplâtre de *Vigo cum Mercurio* sur le chancre, et lui fit prendre, à l'intérieur, des pilules de proto-iodure de mercure et de la tisane de salsepareille.

Après quatre mois de ce traitement, l'ulcère fut cicatrisé. La cicatrisation ayant occasionné un retrécissement considérable de l'orifice de l'urètre, le malade vint me consulter: je constatai alors, en outre du retrécissement, une forte induration spécifique qui persistait audessous de la cicatrice qui avait succédé à l'ulcération. Pendant trois mois le malade dut porter des sondes à demeure, souvent renouvelées avec augmentation de calibre; mais de temps en temps on lui laissa des intervalles de repos.

Toutefois, vu la persistance de l'induration qui laissait des craintes pour l'avenir du malade, et qui donnait une sorte de spécificité au retrécissement, je conseillai la continuation du traitement mercuriel pendant encore trois mois; ce qui, ajouté aux quatre mois de la médication antérieure, constitua un traitement mercuriel de sept mois, à l'exception de quelques jours, pendant lesquels on fut obligé d'en suspendre l'usage, à cause de la salivation qu'il occasionnait de temps en temps.

Jusqu'au mois de mars 1845, ce malade n'eut aucune manifestation d'accidents secondaires; mais alors il éprouva des douleurs tellement intenses dans les muscles et dans les articulations, qu'il ne pouvait marcher. Pendant plus de deux mois ces douleurs persistèrent. Mais c'est au commencement de juin que débuta la maladie pour laquelle B*** entra à l'hôpital du Midi. Il se forma d'abord un petit bouton au-dessus de la racine du nez. Ce bouton que le malade écorchait sans cesse, s'irrita et prit de l'accroissement. Successivement, plusieurs boutons se développèrent autour de celui-ci, et formèrent un groupe qui avait pour siége la partie antérieure du front. Quinze jours plus tard, un groupe de boutons pareils apparut au-dessus de

la clavicule droite. Ces éruptions se manifestèrent lentement, sans douleur et sans démangeaisons.

Quand le malade fut soumis à mon observation, l'éruption avait une forme irrégulièrement arrondie; elle était constituée par des tubercules confluents qui affectaient toute l'épaisseur de la peau, qui se trouvait là plus adhérente aux parties sous-jacentes. La surface de ces tubercules était mamelonnée. Quelques-uns étaient surmontés de pustules qui renfermaient du pus encore à l'état liquide; un plus grand nombre étaient recouverts de croûtes épaisses, brunes, verdâtres, bombées, très-adhérentes et plus étendues que les surfaces qui les avaient produites. D'autres tubercules sur lesquels il n'y avait pas de croûtes, avaient une couleur lie de vin. Du reste, l'éruption paraissait enchassée dans de la peau saine.

Les antécédents du malade et la description de sa maladie que nous venons de donner prouvent qu'il s'agissait bien, chez lui, d'une variété des syphilides tuberculo-crustacées, constituant un accident secondaire tardif, développé en dépit d'un traitement mercuriel très-longtemps suivi, qui n'avait qu'empêché la manifestation des accidents secondaires de la première phase.

Voici le traitement qui fut prescrit:

On appliqua sur les groupes de l'éruption des disques de sparadrap *de Vigo cum Mercurio*, renouvelés tous les deux ou trois jours.

Le malade prit de la décoction de quassia amara, édulcorée avec du sirop de gentiane.

Tous les jours, deux pilules de proto-iodure de mercure, de cinq centigrammes chaque; en outre, trois grammes d'iodure de potassium en solution et en trois doses.

Vers le cinquième jour de ce traitement, il survint une éruption abondante de petites pustules psydraciées, occasionnée par l'usage de l'iodure de potassium.

Le 11 juillet, le malade fut pris de céphalalgie intense, d'une douleur de l'oreille droite, accompagnée d'une fièvre très-forte. On suspendit alors l'usage du traitement. Le malade fut mis à la diète, à l'usage des boissons délayantes, et on lui pratiqua une saignée du bras. Les douleurs de l'oreille continuant à être très-fortes, on fit successivement deux applications de sangsues sur l'apophyse mastoïde du côté malade.

Le 15 juillet, une grande quantité de pus s'écoula par le conduit auditif externe; les douleurs et la fièvre avaient cessé. On revint à l'usage du premier traitement, et le malade sortit guéri des symptômes pour lesquels il était entré à l'hôpital, le 30 du mois d'août 1845.

SYPHILIDE VESICULO PUSTULEUSE ANNULAIRE. — VARIÉTÉ D'HERPÈS IMPETIGINEUX, FORME DEJA TARDIVE.

OBSERVATION.

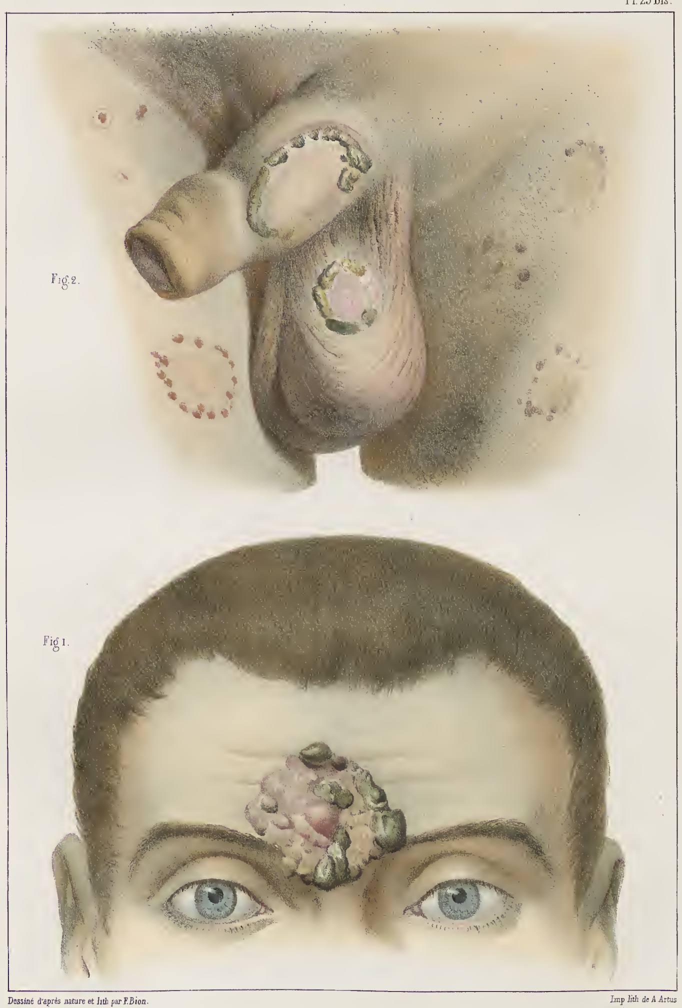
Le nommé P***, âgé de 23 ans, d'une bonne constitution, né de parents sains, avait été vacciné et avait toujours joui d'une bonne santé.

Il y a quatre ans et demi, à la suite de rapports sexuels, il fut affecté de plusieurs ulcérations au gland et au prépuce. Ces ulcérations ne furent point accompagnées de bubons suppurés.

Le malade fit un traitement par des pilules mercurielles qui déterminèrent un peu de salivation, ce qui l'engagea, au bout de quinze jours, à en suspendre l'usage. Peu de temps après ce traitement, il lui survint à l'anus des boutons douloureux, excoriés et donnant lieu à une suppuration fétide. Ces boutons eurent une assez longue durée, et ne cédèrent qu'à l'usage de nouvelles pilules qu'on lui fit prendre.

Le malade avait eu, en même temps que les ulcérations de la verge, un écoulement urétral qui fut traité par les injections astringentes.

Depuis cette époque, il jouissait d'une bonne santé, lorsqu'il y a trois mois il fut pris de l'éruption pour laquelle il entra à l'hôpital. Cette éruption avait pour siége la peau de la verge, le scrotum, la face interne des cuisses, et quelques points du torse. Elle avait débuté d'une manière lente par de petites macules d'un rouge foncé,



Dessiné d'après nature et lith par F. Bion.

Imp lith de A Artus

suivies de la production de petits *boutons* suppurés, disposés en cercles plus ou moins complets et assez rapprochés les uns des autres. La suppuration s'était desséchée, en formant des croûtes bombées, saillantes, fendillées, plus étendues que la surface qui les avait produites, et d'une couleur brune, verdâtre. En les détachant, on trouvait, au-dessous, une surface excoriée, papuleuse, plus saillante que les parties saines, de couleur cuivrée et entourée d'une aréole d'un rouge sombre vineux. Dans le centre de quelques-uns de ces cercles existait une vesico-pustule croûteuse, à base papuleuse et donnant au groupe l'aspect d'une cocarde. Du reste, l'éruption offrait à la fois les caractères de l'herpès circiné et de l'impétigo annulaire. Elle s'était faite partout, et persistait, sans démangeaisons, si ce n'est au scrotum, où le malade avait éprouvé, dès le début, un léger prurit qu'il ressentait encore.

La langue présentait, vers sa pointe, quelques papules saillantes, grisâtres et à base un peu profonde. Il n'existait aucun autre symptôme.

Bien que cette forme d'éruption soit moins caractéristique que quelques autres, et qu'il soit plus difficile d'en préciser les signes différentiels, d'avec quelques formes vulgaires; sa fréquence encore assez grande chez les sujets entachés de syphilis constitutionnelle *déjà un peu vieillie*; la régularité des antécédents, les particularités du début, de la marche et de la physionomie sur lesquelles nous avons insisté, dans la description; la persistance et la résistance aux divers traitements, en dehors de la médication antisyphilitique, doivent permettre de la rattacher aux syphilides.

Ce malade fut, en conséquence, soumis à un traitement. Il prit de la tisane de tiges de douce amère, des pilules de proto-iodure de mercure de cinq centigrammes chaque. D'abord une tous les jours; puis huit jours plus tard, deux; puis enfin après huit autres jours, trois.

On appliqua, sur l'éruption, des morceaux de sparadrap de *Vigo cum Mercurio*, je prescrivis en outre deux bains par semaine, et le malade sortit de l'hôpital entièrement guéri de son éruption, au bout d'un mois.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXIII BIS.

Figure 1. Syphilide tuberculo-crustacée en groupe. Croûtes impétigineuses, accident secondaire tardif ou de transition.

Figure 2. Syphilide vésiculo-pustuleuse annulaire. Variété d'*herpès-impétigineux* : forme déjà tardive.

Paris. — Imprimerie de Lacour et Cie., rue St-Hyacinthe-St-Michel. 33

PLANCHES XXIV ET XXIV BIS.

SYPHILIDE TUBERCULEUSE POLYMORPHE, ACCIDENT DE TRANSITION.

OBSERVATION.

Garig*** Cosme-Camille, âgé de 33 ans, né à Clermont, en Auvergne, garçon boucher, d'un tempérament lymphatico-nerveux, était issu de parents sains. Sa mère avait eu vingt-un garçons et une fille. Onze des garçons sont morts du choléra.

G*** avait eu la petite vérole dans son enfance; mais depuis, il avait toujours joui d'une bonne santé.

En 1832, il fut affecté d'une blennorrhagie urétrale et d'une épididymite, qui toutes deux cédèrent à l'usage des antiphlogistiques et des antiblennorrhagiques ordinaires sans traitement mercuriel.

Deux mois plus tard, il entra à l'hôpital du Midi (service de M. Ricord), avec un écoulement blennorrhoïde symptômatique d'un *chancre urétral induré*. Le pus fourni par l'urètre fut inoculé, et et les résultats de l'inoculation furent positifs. Cette fois, il ne fut pas affecté d'épididymite, mais on constata chez lui une tension indolente des ganglions inguinaux. Il fut soumis à un traitement par le proto-iodure de mercure, à la dose de 5 centigrammes par jour d'abord, puis à 10, puis à 15. — Après quarante jours, il sortit guéri de l'hôpital.

En 1833, ce malade fut traité pendant trois mois dans un autre hôpital pour une affection cérébrale. Dans le courant de la même année, il revint à l'hôpital du Midi avec une syphilide ecthymateuse et quelques croûtes du cuir chevelu, qui cédèrent à un traitement mercuriel.

En 1834, il paraît qu'il aurait eu une récidive de l'éruption cutanée, et postérieurement un chancre non induré sur le prépuce. Il a été traité pour ces accidents dans un autre hôpital.

En 1835, il revint à l'hôpital du Midi avec une blennorrhagie compliquée d'épididymite.

En 1838, il fut de nouveau traité à l'hôpital du Midi pour une syphilide ecthymateuse.

En 1839, il fit encore deux ou trois séjours très courts à l'hôpital du Midi, et sortit non guéri des récidives des accidents constitutionnels pour lesquels il avait déjà subi plusieurs traitements.

Enfin, le 6 décembre de la même année, il entra salle 3, lit 10, service de M. Ricord, avec la syphilide tuberculeuse qui fait le sujet des planches n° XXIV et n° XXIV bis.

Déjà ce malade avait éprouvé des douleurs céphaliques et des douleurs rhumatoïdes préarticulaires nocturnes, lorsque l'éruption que nous allons décrire se développa. Elle eut d'abord pour siège les membres pelviens et thoraciques, puis la face et le cuir chevelu.

Isolée dans quelques points, groupée dans d'autres, irisée ou serpigineuse, cette éruption présenta les phases suivantes : macules d'un rouge sombre et cuivré avec épaississement du derme; granulations miliaires; tumeurs de plus en plus volumineuses et entourées d'un cercle rouge sombre : les unes avec intégrité de l'épiderme; d'autres recouvertes de squammes fendillées, rugueuses et nacrées; d'autres enfin, après avoir subi un travail d'ulcération et de suppuration à la surface, étaient revêtues de croûtes stratifiées et verdâtres. Cependant çà et là on remarquait des pustules ecthymateuses au sommet des tubercules. Dans les points où la suppuration s'était établie, après la chute des croûtes, spontanée ou artificielle, on découvrait une ulcération à fond rougeâtre, à bords taillés à pic et irrégulièrement arrondis.

Là où siégeaient les squammes, le tubercule, après leur chute, avait conservé sa saillie. Diffé-

rents temps d'arrêt, différents modes de progression ou de terminaison, avaient rendu polymorphe l'aspect général de cette éruption, qui n'avait jamais été précédée ni accompagnée de fièvre. Il n'y avait jamais eu de démangeaisons, si ce n'est au cuir chevelu.

Voici le traitement mixte des accidents de transition qu'on fit alors subir au malade :

Tisane amère, iodure de potassium en solution à la dose de 3 grammes par jour.

Tous les soirs, une pilule de proto-iodure de mercure, puis 2, puis 3, puis 4.

Après avoir préalablement détaché, à l'aide de cataplasmes de fécule de pommes de terre, les squammes et les croûtes, on couvrit les parties malades avec du sparadrap de vigo cum mercurio.

Sous l'influence de cette médication, les ulcères furent promptement cicatrisés; les tubercules se flétrirent, se ridèrent, et subirent une sorte de ramollissement gélatineux par le fait du travail de résorption.

Les cicatrices qui succédèrent aux ulcérations étaient déprimées et irrégulièrement rayonnées. Là où il n'y avait pas eu d'ulcération, on trouvait un tissu inodulaire, dur, saillant, gauffré, qui avait beaucoup d'analogie avec certaines tumeurs kéloïdes. En général, ces cicatrices ressemblaient à celles des brûlures ou des ulcères scrofuleux ; quelques unes, de couleur lie de vin, sont restées fort longtemps vasculaires.

Après être demeuré cette fois 55 jours à l'hôpital du Midi, G*** sortit guéri, en apparence, d'une manière plus complète.

Cependant en 1843, il alla dans un autre hôpital pour des douleurs ostéocopes.

Le 16 février 1844, il revint à l'hôpital du Midi (service de M. Ricord) dans les conditions suivantes : Il éprouvait depuis un mois des douleurs ostéocopes nocturnes très intenses qui le privaient de sommeil. Parfaitement localisées, ces douleurs, avaient pour siège différents points de la face antérieure du tibia droit, du cubitus gauche à sa partie supérieure et de l'os malaire du même côté ; ces douleurs s'exaspéraient par la pression et la chaleur du lit. A la place qu'elles occupaient, se manifestèrent bientôt des tumeurs dures, adhérentes par leur base, sans chaleur ni changement de couleur à la peau qui restait mobile sur elles. Ces tumeurs, devant être rapportées à des exostoses épiphysaires, semblaient devenir de moins en moins douloureuses à la pression, à mesure que leur volume augmentait.

Ces nouveaux accidents ont été traités par la tisane de houblon et la solution d'iodure de potassium à la dose de 3 grammes par jour. On recouvrit les tumeurs osseuses avec des emplâtres de vigo cum mercurio.

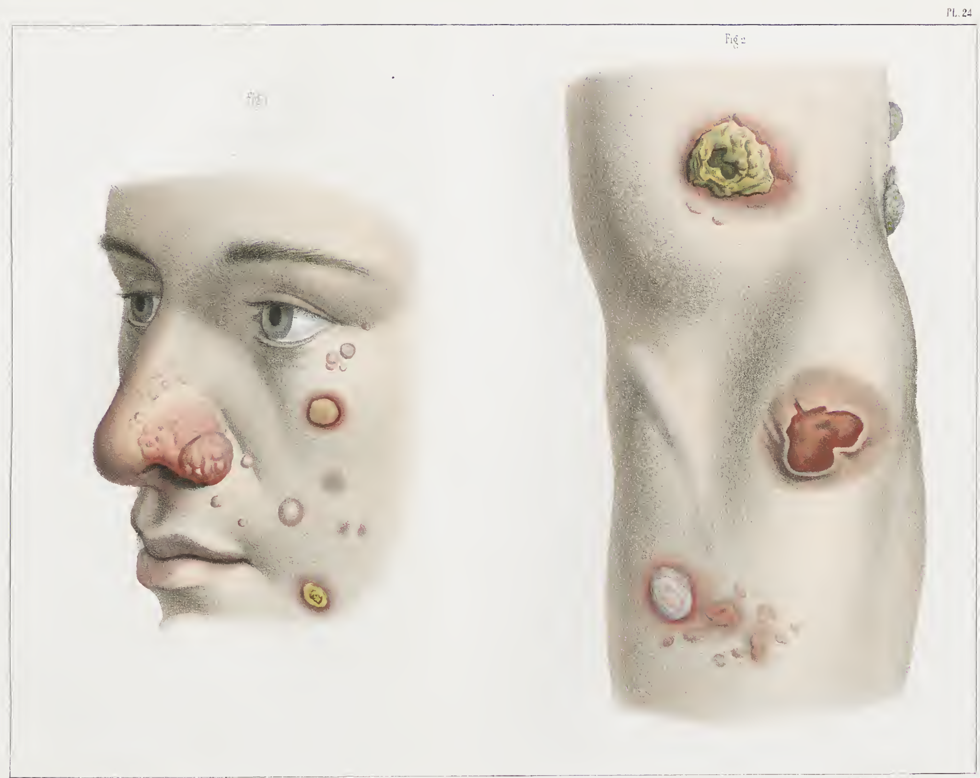
3 jours, de ce traitement suffirent pour chasser les douleurs et rendre le sommeil au malade.

Après 15 jours, les tumeurs avaient déjà diminué, et elles étaient presqu'entièrement dissipées, quand le malade sortit encore malgré nous de l'hôpital, le 23 avril 1844. Le 26 du même mois, de la même année, il y revint pour continuer son traitement jusqu'au 3 juin.

Enfin, le 17 septembre 1844, il fût admis salle 3, lit 8, avec les symptômes suivants : les deux os malaires et le frontal, dans les deux régions sus-orbitaires, étaient le siège d'un gonflement très prononcé, avec douleurs vives qui s'accroissaient par la pression et s'exaspéraient la nuit.

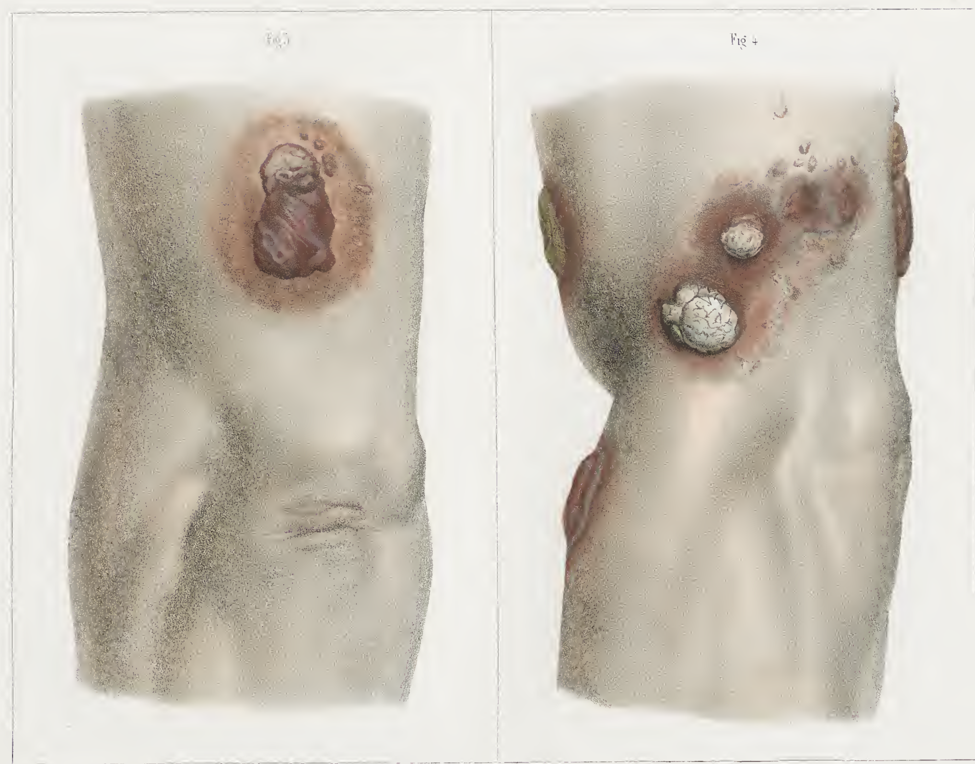
Indépendamment de ces douleurs locales, le malade éprouvait des crises de céphalalgie nocturne, avec un trouble de la vision de l'œil gauche. Les objets qu'il fixait lui paraissaient multiples et sautillants. Il était presque complètement sourd de l'oreille droite.

Le traitement qu'il a suivi depuis a consisté dans l'usage de la tisane amère, et de l'iodure de potassium. Aujourd'hui 27 novembre 1844, tous les symptômes que nous avons décrits ont complètement disparu.



Peint d'après nature et lith. par Emile Beau

Paris



Peint d'après nature et lith. par Émile Beau

Imp. Lemercier

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXIV.

Fig. 1. Cette figure représente différentes phases de l'évolution des tubercules. Sur le milieu de la joue, on voit des macules; sur la lèvre supérieure et la région palpébrale inférieure et externe, plusieurs petits tubercules isolés; sur le côté gauche du nez, des tubercules confluents qui, plus agglomérés vers la partie postérieure de l'aile, constituent un seul tubercule assez volumineux et mûriforme.

On observe encore sur la joue, deux pustules d'ecthyma à base tuberculeuse et entourées d'une aréole rouge sombre. Sur la pustule inférieure, apparaît déjà la croûte.

Fig. 2. Sur la partie inférieure et interne de l'avant-bras, on voit un groupe de tubercules dont le plus volumineux est recouvert par une squamme épaisse et nacrée.

Au bord externe et inférieur du bras, apparaissent isolés deux tubercules crustacés.

Sur la partie antérieure du bras, se trouve un tubercule volumineux, suppuré, recouvert par une croûte épaisse, verdâtre, et environnée par une aréole rouge.

A la partie supérieure et externe de l'avant-bras, on remarque une ulcération à bords taillés à pic, irrégulièrement découpés et entourés par une aréole rouge. Cette ulcération a été mise à nud par la chute de la croûte verdâtre d'un tubercule suppuré, analogue au précédent.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXIV *bis*.

Fig. 1. On voit sur cette figure un tubercule rouge sombre, assez volumineux, dépouillé de la squamme épaisse et nacrée qui le couvrait, et environné par une aréole de petits tubercules qui donnent à l'ensemble un aspect irisé.

Fig. 2. Cette figure représente un groupe de tubercules à marche serpigineuse; deux d'entre eux sont recouverts par une squamme épaisse et nacrée.

PLANCHE XXV.

SYPHILIDE BULLEUSE, PEMPHIGUS SYPHILITIQUE, ACCIDENT SECONDAIRE.

OBSERVATION.

Bien que la syphilis puisse donner lieu à toutes les formes connues des éruptions cutanées, il en est cependant qui semblent lui être plus spéciales; d'autres qu'elle ne détermine que plus rarement; quelques-unes, enfin, qu'on aurait pu croire lui être constamment étrangères. A ces dernières appartient le pemphigus.

La syphilide bulleuse pemphigoïde ne paraît avoir été observée jusqu'à présent que chez les enfants nouveau-nés, et encore les observations publiées sont-elles contestables sous le point de vue de la rigueur du diagnostic.

L'observation suivante que je dois à la bienveillance de mon collègue M. le docteur Cullerier fils, me paraît importante dans ce sens que c'est la première recueillie sur l'adulte. J'ai moi-même vu la malade à l'hôpital de l'Ourcine, au moment où je l'ai fait dessiner (le 27 juin 1844, n° 25, salle St-Bruno), et j'ai pu constater la nature des accidents.

C'était une jeune femme de plus de vingt ans, brune, assez forte, d'un tempérament lymphatique, ayant toujours joui d'une bonne santé, et n'ayant jamais eu de maladie cutanée.

A la suite de rapports sexuels, cette femme fut affectée d'ulcérations à la vulve. Ces ulcérations ne prirent pas un grand développement, mais leur base s'indura bientôt.

Lorsque la malade vint réclamer des soins, les ulcérations de la vulve étaient cicatrisées, mais on pouvait encore constater la présence de l'induration spécifique. Les ganglions inguinaux ne paraissaient pas engorgés. Les accidents primitifs existaient depuis près de quatre mois; il n'y avait pas eu de traitement fait, et l'affection cutanée datait déjà de deux mois.

Elle avait eu des douleurs préarticulaires, une céphalée sus-orbitaire nocturne, un peu de roideur du col. Les ganglions cervicaux postérieurs étaient engorgés. Le cuir chevelu était le siége d'une éruption pustulo-crustacée impétigineuse très étendue, très développée, à grosses croûtes verdâtres, bombées, granulées et débordant la surface *exulcérée* qui les produisait. On observait sur le menton deux anneaux saillants papuleux, couverts de croûtes impétigineuses, brunes, sèches, encadrant une large tache d'*un rouge sombre cuivré,* sans démangeaisons, sans tuméfaction *œdémato-érythémateuse* de la base, ou des parties voisines.

La plante des deux pieds, affectée en même temps que les autres parties dont nous venons de parler, était le siége d'une éruption à différents termes d'évolution : dans quelques endroits, on voyait encore la maladie tout-à-fait au début; c'était là de petites macules rosées, disparais-

sant sous la pression, pour reparaître bientôt; dans d'autres, déjà de petites vésicules remplies de sérosité trouble, purulente, entourées d'une aréole rosée peu étendue; enfin, sur des surfaces plus larges, des bulles méplates, de grandeurs différentes, se réunissant pour se confondre, et distendues par du *séro-pus*, avaient un aspect qui rappelait celui d'une vésication par les cantharides, ou de la brûlure au second degré. Au-dessous de ces bulles, le derme était plus que dénudé; il y avait un commencement d'exulcération. Là, pas plus qu'ailleurs, il n'y avait eu de démangeaisons.

La malade fut soumise à l'usage du proto-iodure de mercure, et sortit guérie de l'hôpital après deux mois de traitement; mais elle dut retourner trois semaines plus tard avec une récidive de l'éruption plantaire, pour laquelle on fit continuer le premier traitement encore pendant vingt-cinq jours.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXV.

Eruption pemphigoïde, à différents degrés d'évolution : macules, vésicules, bulles isolées, bulles réunies; portions de peau, près des orteils, dénudées, exulcérées et en voie de cicatrisation dans plusieurs points.



Dessiné d'après nature par F. Bion

Imprimé par A. Artus

PLANCHE XXVI.

SIPHILIDE PUSTULO CRUSTACÉE. — ACCIDENT SECONDAIRE.

OBSERVATION.

F***, âgé de vingt-six ans, né de parents sains, vacciné, d'un tempérament lymphatique prononcé, cheveux blonds, yeux bleu clair, d'aspect féminin, contracta un chancre à la base du gland, un an avant qu'il ne fût soumis à mon observation. Ce chancre, d'abord peu douloureux, s'indura; quelques ganglions lymphatiques des aînes s'engorgèrent. Le malade se contenta de pansements avec du cérat mercuriel et mit un emplâtre de vigo cum mercurio sur les aînes. L'emplâtre excita de la douleur et le gonflement s'accrut. Il fallut alors appliquer des sangsues et des cataplasmes émollients, qui firent cesser l'inflammation sans que les ganglions suppurassent. Deux mois plus tard, le malade éprouva de la raideur du col; plusieurs des ganglions cervicaux postérieurs s'engorgèrent, et il se crut affecté de la rougeole. La peau du corps et des membres était couverte de taches rouges, survenues sans fièvre et sans démangeaisons. Un médecin, consulté, hésita un peu quant à la nature de cette éruption qui ne cédait pas aux moyens adoucissants. Après plus d'un mois de durée, on fit faire un traitement par la tisane de salsepareille et le sirop de Larrey. Ce traitement fut continué pendant deux mois. L'éruption alors avait disparu, et le malade se crut guéri. Mais trois mois s'étaient à peine écoulés, qu'il fut pris de douleurs céphaliques nocturnes, d'un peu de *dysphagie* et de *dysphonie*, et la peau commença de nouveau à se couvrir d'une éruption qui ne se fit pas partout en même temps.

Il y avait près de quatre mois que la nouvelle éruption avait commencé, quand je vis le malade. Elle était confluente sur le torse et les membres, et n'existait que sur quelques points de la face. Elle était constituée en même temps par de petites macules d'un rouge vineux, dont quelques-unes s'éteignaient encore sous la pression; par des vésicules de diverses grandeurs, distendues par de la sérosité purulente et entourées d'une aréole rouge foncé; d'autres, plus avancées, formaient déjà de véritables pustules à différents degrés de développement. A mesure que les pustules

devenaient plus volumineuses, le pus se concrétait pour former une croûte aplatie, légèrement convexe et enchâssée, comme un verre de montre, dans un cercle d'épiderme soulevé par du pus de nouvelle formation et encore liquide, et par une aréole rouge inflammatoire dont l'épiderme devait être plus tard soulevée par la suppuration, à mesure que le dernier cercle se séchait. De cette manière se produisaient successivement de nouveaux disques, et les croûtes allaient ainsi s'agrandissant du centre à la circonférence. Au dessous de ces croûtes étaient des ulcérations superficielles arrondies, à fond marbré de gris et de rouge. Dans les points où l'éruption était très confluente, les ulcérations s'étaient *transbordées* et perdaient ainsi de la régularité de leur forme; dans d'autres elles entamaient toute l'épaisseur de la peau et présentaient alors des bords épais, taillés à pic et un peu renversés.

Depuis la simple macule jusqu'au plus fort développement, on avait une série de formes qui, prises à part, auraient constitué autant de variétés d'éruption et mérité des titres différents. Dans les points intermédiaires à l'éruption, la peau était pâle, un peu terreuse.

Il existait un léger bruit de souffle au cœur et aux carotides. Le soir, il survenait un peu de fièvre.

Ce malade fut soumis à l'usage de la tisane de tiges de douce amère et du sirop de gentiane. Il prit d'abord 8 pilules de Vallet et une pilule de 5 centigrammes de proto-iodure de mercure par jour; puis, après huit jours, 2 pilules de proto-iodure de mercure et 12 de Vallet. On détacha les croûtes à l'aide de cataplasmes de fécule de pommes de terre; les ulcérations furent pansées avec la pommade suivante :

℞ Précipité blanc, 2 gramm.
Cérat soufré, 30 gramm.
M. S. A

On fit prendre deux bains d'eau de son par semaine et on prescrivit une nourriture tonique.

Au bout de deux mois de ce traitement, l'éruption était guérie, mais on le fit continuer deux mois de plus.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXVI.

On voit, sur le dos et sur le bras, une éruption à différents degrés de développements : macules, vésicules, vésico-pustules et pustules-crustacées.

C'est surtout au bras qu'on peut constater la manière dont l'éruption progresse du centre à la circonférence : les croûtes sont enchassées par un cercle d'épiderme que du pus soulève. Ce cercle est lui-même entouré par une aréole rouge dont l'épiderme va aussi se soulever, et ainsi de suite.

En arrière du bord postérieur de l'aisselle, se trouve un groupe d'ulcérations superficielles, mises à découvert par la chute des croûtes.

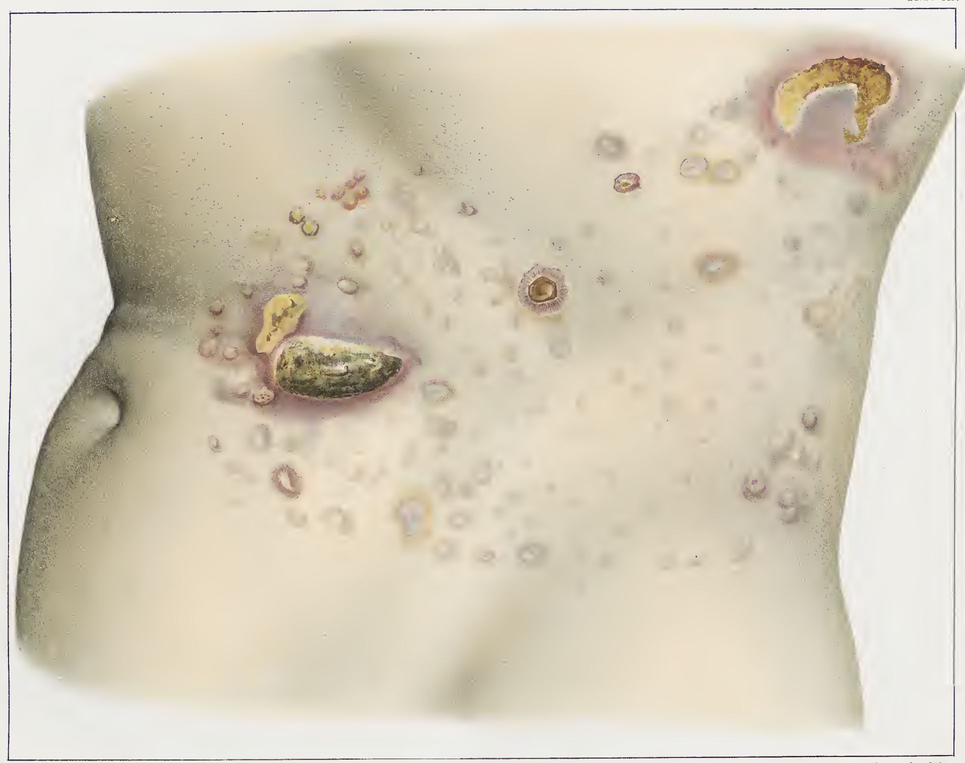
Au bas de la joue, près de l'angle de la mâchoire inférieure, existe une ulcération profonde, à bords saillants, taillés à pic, et légèrement renversés.

N° 26.



Dessiné d'après nature par Mr Beau.

Imp. Lemercier à Paris



Peint d'après nature et lith. par F. Beau

lith. Escher, 8, rue Béthisi

PLANCHE XXVI BIS.

ÉRUPTION PUSTULO-CRUSTACÉE, RÉPUTÉE SYPHILITIQUE, FORME DE ZONA.

OBSERVATION.

B***, maçon, âgé de 47 ans, avait la peau blanche, les cheveux châtains, était très-médiocrement musclé et d'un tempérament lymphatique très-prononcé. Il eut, en 1826, une blennorrhagie urétrale qui disparut au bout de huit jours sans aucun traitement.

Ce malade avait de fréquents rapports avec des femmes, et il vit survenir, en 1839, un engorgement des ganglions inguinaux du côté gauche qui se termina par suppuration. On fit l'ouverture de l'abcès avec le bistouri, et aucun traitement méthodique n'intervenant, la cicatrisation ne fut obtenue qu'au bout de quatre mois.

Le malade ne remarqua aucun autre symptôme, ni avant, ni pendant, ni après la suppuration des ganglions inguinaux.

En 1842, se manifesta, sans prodrômes, l'éruption dont nous avons fait dessiner les restes.

Constituée par des pustules crustacées, cette éruption avait pour siége le côté gauche du thorax. Elle avait débuté au niveau des cartilages sterno-costaux des huitième et neuvième côtes. Les pustules s'étaient développées lentement : entourées d'une aréole d'un rouge clair, elles s'étendirent peu à peu jusqu'à l'épine dorsale, en suivant toujours la direction des huitième et neuvième côtes.

A ces pustules, succédèrent des croûtes flavescentes, dont les plus développées n'avaient plus la forme arrondie. Au fur et à mesure que les anciennes pustules se desséchaient et que les croûtes tombaient, quelques-unes, mettant à découvert après leur chute des ulcérations superficielles d'un aspect scrofuleux et d'une couleur jaunâtre, de nouvelles pustules surgissaient avec la même marche et continuaient à former le zona. Les deux croûtes les plus saillantes et les plus développées étaient d'une couleur verdâtre et avaient une forme de rupia qui présentait beaucoup d'analogie avec le rupia syphilitique.

Lorsque le malade vint à l'hôpital, tous ces accidents étaient en voie de guérison spontanée, car il n'avait fait aucun traitement; seulement, les deux croûtes de rupia persistaient; et, comme un instant on supposait l'éruption syphilitique, on avait commencé un traitement mercuriel; mais, après huit jours de l'application de cataplasmes de fécule de pommes de terre, quelques bains et l'usage de la tisane amère, tous ces accidents disparurent; l'on dut en conclure, en remontant aux antécédents du malade, qu'il s'agissait ici d'une éruption pustulo-crustacée vulgaire dépendante de la constitution lymphatique du sujet, et n'ayant aucun rapport avec les antécédents vénériens du malade.

C'est avec des observations analogues qu'il est facile de faire l'histoire de blennorrhagies virulentes, de bubons d'emblée et d'accidents secondaires, quelle que soit leur forme, à des époques indéterminées, lorsque les malades n'ont pas fait de traitement spécifique. Mais pour ceux qui connaissent la régularité de l'évolution des accidents syphilitiques, s'il peut y avoir un instant de doute avant un examen approfondi, l'analyse les conduit bientôt à un diagnostic rigoureux.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXVI BIS.

Éruption pustulo-crustacée vulgaire, forme de rupia présentant de l'analogie avec le rupia syphilitique. Forme de zona.

PL. XXVI BIS.

PLANCHE XXVI TER.

SYPHILIDE PUSTULEUSE. ECTHYMA LENTICULÉ (ACCIDENT SECONDAIRE).

OBSERVATION.

Henri-Bertrand B***, cuisinier, âgé de 23 ans, d'une taille moyenne, d'une constitution faible, né d'une mère maladive, qui avait eu vingt enfants dont quinze moururent en bas âge, avait été vacciné dans son enfance et avait eu la gale à 8 ans. Jusqu'à l'âge de 17 ans, il était sujet à des éruptions d'acné.

En 1844, il contracta une blennorrhagie qui fut traitée par les anti-phlogistiques, le cubèbe et les injections avec le sulfate de zinc.

Il était guéri depuis un mois quand il eut une nouvelle blennorrhagie suivie d'une épididymite. Cette blennorrhagie céda après un traitement de trois semaines par les antiphlogistiques et les balsamiques.

Trois mois plus tard, à la suite de nouveaux rapports sexuels, ce malade fut affecté de deux chancres qui siégeaient l'un sur la base du gland, l'autre sur le frein. Ces chancres ne s'indurèrent pas et donnèrent lieu à un bubon inguinal superficiel qui se termina par la suppuration, avec foyer chancreux. Le foyer chancreux et les chancres furent cautérisés et pansés avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

Huit mois plus tard, à la suite de rapports avec une femme qu'il voyait habituellement et dont la vertu ne lui paraissait pas suspecte, B*** contracta une écorchure au reflet du prépuce, et il n'y fit pas beaucoup attention; mais cette écorchure ne guérissant pas, et s'accroissant par un travail ulcératif assez rapide, il commença à avoir des craintes, et il entra à l'hôpital du Midi, salle 4, lit 18. L'ulcération alors avait une forme irrégulière, son fond était grisâtre, l'engorgement de sa base paraissait tenir à un œdème sub-phlegmoneux plutôt qu'à une induration spécifique. Les ganglions inguinaux étaient peu tuméfiés. On le soumit à un régime doux, à l'usage des bains entiers et des pansements émollients, qu'on remplaça bientôt après par des pansements avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

L'ulcère se détergea et le travail de réparation commença : alors l'atmosphère œdémateuse disparaissant, on put constater l'induration spécifique du chancre. Les ganglions inguinaux se tuméfièrent; mais, comme après trois semaines de traitement, l'ulcération était cicatrisée, il fut impossible de faire comprendre au malade la nécessité d'un traitement et d'un prolongement de séjour à l'hôpital.

Il y avait à peine trois mois qu'il était sorti de l'hôpital du Midi, quand il fut pris de céphalée sus-orbitaire, de douleurs rhumatoïdes vagues et nocturnes dans le voisinage des articulations des membres. Une alopécie survint; puis un léger mouvement fébrile, un point de pleurodynie et quelques douleurs gutturales se manifestèrent.

B*** fut encore une fois reçu à l'hôpital du Midi, le 30 juin 1846, salle n. 2, lit 23. Il avait alors une éruption exanthématique érythémateuse assez généralement disséminée sur le torse et les membres. Au bout de cinq semaines environ, l'éruption de la face avait revêtu la forme herpétique; elle devint impétigineuse sur le cuir chevelu. Des plaques de papules muqueuses apparurent à l'anus et au pli génito-crural, tandis que, sur les membres, sur le torse et sur le dos plus particulièrement, un ecthyma lenticulé superficiel succéda aux macules de début. L'éruption était constituée par des pustules grosses comme une lentille; les croûtes qui avaient succédé aux pustules, étaient aplaties, épaisses, brunes, verdâtres, sèches, adhérentes et enchâssées dans la peau. Elles étaient entourées par un liseré blanc d'épiderme soulevé et d'une aréole rouge cuivré caractéristique. Quelques-unes couvraient des surfaces lisses non sécrétantes, d'autres suppuraient. Sur les membres inférieurs, les pustules étaient plus grosses et les ulcérations que quelques-unes recouvraient étaient généralement plus profondes, mais elles ne paraissaient avoir aucune tendance à s'accroître.

Le traitement de ce malade a consisté : dans l'administration du proto-iodure de mercure porté successivement à la dose de 5 à 15 centigr. par jour; dans l'usage de la tisane de saponaire; dans l'emploi

du tartrate de fer et de potasse à l'intérieur, à la dose de 3 grammes par jour, et dans l'uge des bains salés. Au bout de deux mois et demi de l'administration de ce traitement, tous les symptômes que nous venons d'énumérer avaient disparu.

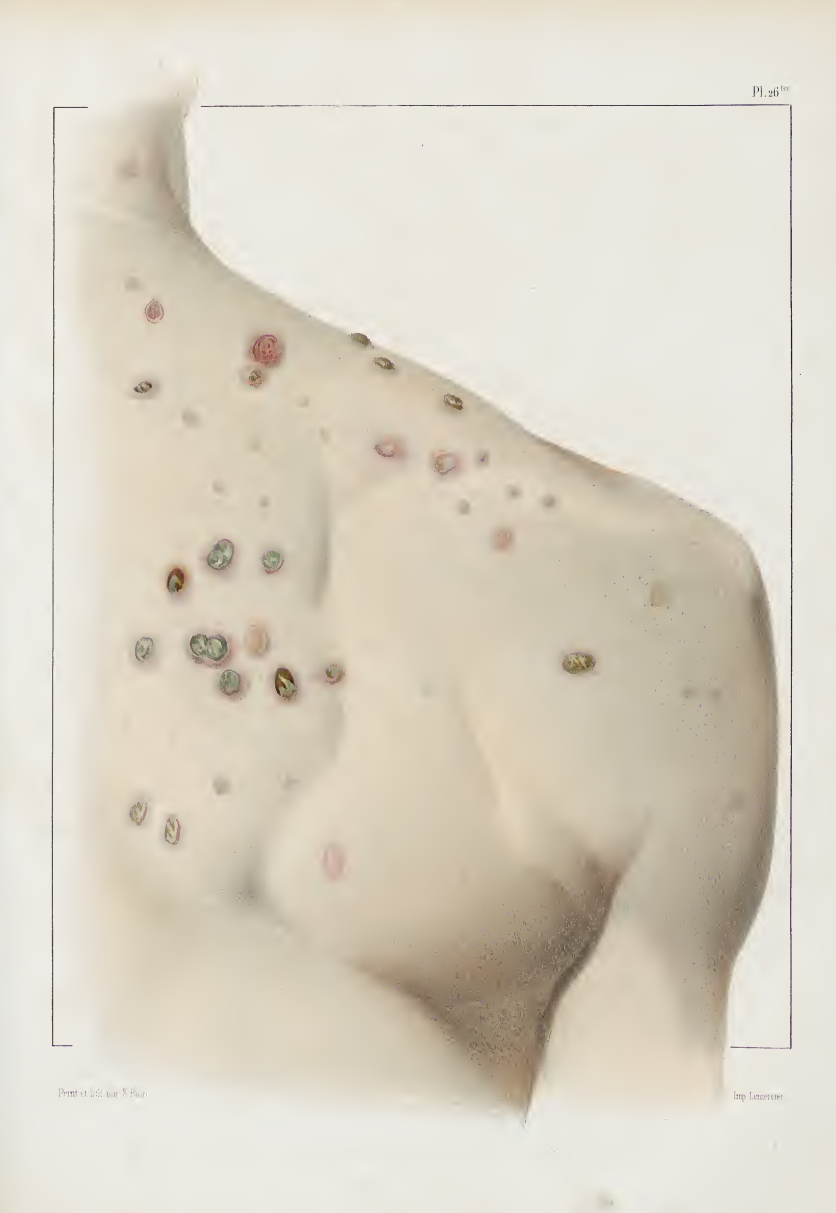
Dans l'observation que l'on vient de lire, on a vu que le malade avait été successivement affecté de blennorrhagie et de chancres, qui, bien qu'ils n'aient pas été spécifiquement traités, n'ont donné lieu à aucun accident consécutif. Mais, à la suite d'une dernière contagion, un ulcère primitif s'est manifesté avec les caractères qui indiquent une affection constitutionnelle. Suivant la loi régulière des manifestations, trois mois étaient à peine écoulés, que déjà des accidents secondaires étaient apparus.

La forme de l'ecthyma lenticulé, dont le malade a été affecté, est une forme assez commune de syphilide précoce succédant assez rapidement aux formes exanthématiques, chez les individus d'une constitution faible ou affaiblie par des maladies antécédentes, ou par une mauvaise hygiène et une mauvaise alimentation. En général cependant, cette forme n'est pas grave.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXVI TER.

Cette planche présente un bel échantillon de syphilide pustuleuse (ecthyma lenticulé superficiel) à différents termes de développement.

Pl. 26 ter



Peint et lith. par E. Burn

Imp. Lemercier

PLANCHE XXVI QUATER.

SYPHILIDE POLYMORPHE QUI A REVÊTU SUCCESSIVEMENT LES FORMES EXANTHÉMATIQUE, VÉSICULO-PUSTULEUSE, D'ECTHYMA, DE RUPIA ET D'IMPÉTIGO A BASE TUBERCULEUSE. IRITIS PUSTULEUSE (ACCIDENTS SECONDAIRES A DIFFÉRENTES PÉRIODES).

OBSERVATION.

(Fig. 1 et 2.)

Jean-Joseph L***, âgé de 32 ans, cordonnier, né de parents sains et vacciné dans son enfance, avait été affecté, à l'âge de 7 ans, d'engorgements du cou qui se terminèrent par la suppuration. Depuis cette époque, avec les apparences d'une bonne santé, il conserva un tempérament lymphatique très-prononcé et une disposition scrofuleuse.

Le 14 mars 1846, il entra à l'hôpital du Midi, salle 2, lit 12. Interrogé sur ses antécédents, il nous apprit que, neuf mois auparavant, il avait eu une ulcération sur la base du gland. Cette ulcération, qui était très-dure, était apparue peu de jours après des rapports sexuels avec une fille publique. Elle avait quinze jours d'existence, quand un engorgement survint dans la région inguinale gauche : cet engorgement était peu douloureux; il suppura, et la cicatrisation en fut assez rapide. L*** était entré, pour ces accidents, dans un hôpital de province, et voici le traitement auquel il fut soumis : on pansa le chancre avec de l'onguent gris et on administra des pilules mercurielles.

Treize jours avant son admission à l'hôpital du Midi, ce malade avait éprouvé des douleurs de tête nocturnes; il avait eu de la fièvre; une éruption de taches lui était survenue sur plusieurs parties du corps et sur les membres; il avait souffert beaucoup des yeux.

Nous avons constaté quand nous avons procédé à l'examen de ce malade les phénomènes suivants : le torse et les membres étaient affectés d'un exanthème confluent, sans fièvre, sans douleur ni démangeaisons. Cette éruption, de couleur rouge sombre, disparaissait sous l'influence d'une pression légère et reparaissait aussitôt après que la pression avait cessé.

Le cuir chevelu était parsemé de nombreuses croûtes impétigineuses, et il existait un peu d'alopécie et de démangeaison. Plusieurs ganglions cervicaux postérieurs étaient engorgés, indolents, et il y avait de la gêne dans les mouvements du cou.

L'œil gauche était malade : les vaisseaux sclérotidiens étaient injectés, la pupille déformée, le bord pupillaire de l'iris un peu tuméfié et de couleur plus foncée que celui de l'œil sain. Il y avait un peu de photophobie et une douleur sus-orbitaire nocturne.

Deux ou trois jours avant d'entrer à l'hôpital, on avait pratiqué au malade une saignée du bras; nous lui prescrivîmes pour tisane une décoction de houblon avec du sirop de gentiane; tous les jours, une pilule de 5 centigr. de proto-iodure de mercure, et, autour de l'orbite, du côté malade, des frictions avec un mélange à parties égales d'onguent mercuriel double et d'extrait de belladone.

Après une dizaine de jours de l'usage de ce traitement, l'éruption rubéolique avait disparu dans différents endroits, tandis que, dans d'autres points, une éruption vésiculo-pustuleuse et pustuleuse psydraciée avait succédé aux macules. Sur les épaules et au bas du torse, l'éruption avait la forme de l'acné, mais différait de l'acné vulgaire par ses caractères spécifiques. Sur les membres inférieurs, l'éruption était varicelliforme.

Tandis que cette poussée pustuleuse s'effectuait, l'iritis subissait les mêmes phases, et à l'état érythémateux succéda le développement d'une pustule. Sur le côté externe du bord pupillaire, on vit peu à peu surgir une petite papule, de couleur rouge sombre d'abord; la pupille était immobile dans ce point; cette papule prit de l'accroissement; elle était saillante vers la cornée; bientôt on put reconnaître qu'il s'y était formé une petite collection purulente, coiffée par la membrane de Descemet, qui avait à peu près les mêmes caractères que les pustules de la peau. Pen-

dant le développement progressif de cette pustule, tous les autres symptômes avaient augmenté dans leur intensité. L'injection des vaisseaux sclérotidiens était plus prononcée; le cercle précornéen se dessinait de plus en plus. La membrane iris avait pris une teinte plus sombre, et la pupille, transversalement déformée, laissait apercevoir, dans la chambre postérieure, un épanchement plastique de couleur opaline. Le malade se plaignait d'éprouver dans l'œil la sensation d'un corps étranger, un sentiment de chaleur et de sécheresse incommode, et une sensibilité exagérée sous l'influence de la lumière. De plus, il avait presque perdu la vue.

On avait appliqué des sangsues successivement sur le pli naso-labial, sur la région temporale et sur le trajet de la jugulaire du côté malade. On administra le proto-iodure de mercure sous la forme de pilules, et on en augmenta successivement la dose depuis 5 centigr. jusqu'à 30 centigr. par jour. La bouche alors commença à se prendre, et les symptômes d'une stomatite hydrargyrique se manifestèrent. Mais, à mesure que les phénomènes produits sur la bouche par le mercure augmentaient, on voyait diminuer l'intensité des symptômes de la maladie oculaire.

La pustule de l'iris s'ouvrit spontanément, et le pus qu'elle laissa échapper tomba dans la chambre antérieure. Cette pustule, s'affaissant de plus en plus, disparut peu à peu, et tous les phénomènes inflammatoires disparurent avec elles. Quant au pus épanché dans la chambre antérieure, il y séjourna longtemps avant d'être résorbé, et deux mois s'écoulèrent avant que la pupille n'eût repris sa forme et sa mobilité. La matière plastique qu'on apercevait dans la chambre postérieure fut enfin résorbée à son tour presque complétement, et le malade recouvra la vue en grande partie; un seul point central resta blanc nacré et opaque.

Toutefois, après cinq jours de l'administration du mercure à la dose de 30 centigr., on fut forcé d'en suspendre l'usage à cause de l'intensité de la stomatite, ulcéreuse en plusieurs points, et de l'abondance de la salivation.

L'éruption cutanée s'améliora : dans un grand nombre de pustules, le pus s'était résorbé, la saillie s'était affaissée, et il ne restait plus que des squammes minces et grisâtres; dans quelques autres, le pus, en se desséchant, avait formé des croûtes brunes, après la chute desquelles on voyait : soit des papules à surface lisse et cuivrée, soit des cicatrices superficielles, soit de petites érosions.

L'affection de la bouche et l'exagération des dispositions scrofuleuses, nécessitèrent la suspension du traitement mercuriel pendant trois semaines environ. Alors une recrudescence de l'éruption cutanée se manifesta avec une grande intensité. Cette fois l'éruption revêtit la forme ecthymateuse profonde. Voici les différentes phases de l'évolution qu'elle a suivie : macules d'un rouge sombre, puis saillies papuleuses surmontées d'une vésico-pustule, entourées d'une aréole cuivrée. Les unes avaient la largeur d'une lentille, les autres dépassaient celle d'une pièce de 25 cent. Les pustules étaient isolées, confluentes ou accidentellement réunies. Là où les pustules avaient un plus grand développement, leur base était dure, profonde, furonculiforme; les croûtes qu'elles formaient étaient brunes et constituées par un pus mal lié, mélangé de sang, ce qui indiquait que la surface qui les avait produites était ulcérée. Ces pustules, qui avaient l'aspect d'un cône tronqué, étaient rugueuses et enchâssées dans l'épaisseur de la peau, dont l'épiderme soulevé formait un liseré blanchâtre, qui était lui-même entouré par une aréole d'un rouge sombre cuivré. Dans les points où les croûtes avaient été prématurément détachées, on voyait des ulcérations arrondies, à bords taillés à pic, à fond grisâtre diphtéritique qui ressemblaient aux ulcères primitifs (chancres). Là où les croûtes avaient séjourné plus longtemps, on trouvait, après leur chute, une surface bombée, rugueuse, mammelonnée, à aspect verruqueux occasionné par la production de bourgeons charnus, végétants, cornés et articulés par une sorte d'engrenage avec les croûtes qui les recouvraient.

L'éruption ne s'était pas faite partout en même temps. Elle n'avait été ni précédée ni accompagnée de fièvre. Quelques pustules étaient douloureuses au toucher. Il y avait, en outre, des douleurs dans le voisinage des articulations; ces douleurs n'augmentaient pas par la pression, mais elles avaient plus d'intensité pendant la nuit et sous l'influence de la chaleur du lit.

Le traitement par le proto-iodure de mercure combiné avec les amers fut repris à la dose de 10 centigrammes par jour. Au bout d'un mois de traitement, l'éruption était beaucoup améliorée : l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs avait complétement disparu; mais alors survint un nouveau gonflement des gencives, accompagné de salivation. Une tuméfaction des ganglions lymphatiques de la région parotidienne et de la région latérale gauche du cou, apparut en même temps. L'engorgement affecta la marche sub-aiguë et suppura : sa suppuration avait tous les caractères des suppurations écrouelleuses. Il fallut encore suspendre l'usage du traitement mercuriel. On fit prendre au malade des tisanes amères et de l'huile de foie de morue à la dose de 100 grammes par jour. Après environ cinq semaines de l'usage de ce traitement, la cicatrisation des abcès scrofuleux était presque complète, mais l'érup-

tion syphilitique avait repris de l'intensité et apparaissait partout sous des formes variées : au torse et sur les membres supérieurs, elle avait la forme de l'ecthyma; sur le cuir chevelu, elle était pustulo-crustacée impétigineuse, groupée en quelques points et disposée en larges cercles dans d'autres. Les croûtes étaient très-épaisses, bombées, granuleuses, de couleur jaune verdâtre; elles étaient plus étendues que la surface qui les avait produites. Cette surface était profondément ulcérée, recouverte d'une couche molle, grisâtre, pultacée, ses bords étaient irréguliers, violacés et entourés par une aréole érythémateuse. Quelques-unes de ces pustules, d'un jaune plus clair, avaient la forme d'un godet, ce qui les faisait ressembler au favus.

Sur la lèvre supérieure et sur le menton, on rencontrait de grosses pustules impétigineuses, à base tuberculeuse.

Dans plusieurs points de la peau, les cicatrices des éruptions précédentes, arrivées à un terme assez avancé d'organisation de tissu inodulaire, s'étaient tuméfiées, épaissies peu à peu, et étaient devenues tuberculeuses. Quelques-uns de ces tubercules étaient surmontés par une pustule; d'autres, au contraire, subissaient une fonte purulente par leur centre, d'où résultait une ulcération térébrante qui traversait la peau dans toute son épaisseur.

Sur les membres inférieurs, l'éruption avait revêtu la forme du rupia proéminent. Cette éruption avait à son début l'apparence de petites taches d'un rouge assez vif; bientôt après avait lieu un soulèvement de l'épiderme occasionné par de la sérosité purulente qui affectait la forme vésiculo-bulleuse. Pendant le soulèvement de l'épiderme, une aréole érythémateuse apparaissait, et, pendant la dessiccation de la bulle, l'aréole érythémateuse devenait à son tour le siége d'un nouveau soulèvement de l'épiderme, et successivement, la surface croûteuse et stratifiée du rupia allait s'agrandissant par une série de circonférences plus grandes, mais toujours les mêmes dans leur évolution, c'est-à-dire : érythème d'abord, puis soulèvement purulent de l'épiderme, puis enfin croûtes.

A la partie postérieure des cuisses et à la partie inférieure des jambes, les croûtes du rupia avaient l'étendue d'une pièce de 5 fr. Elles étaient un peu molles, jaunâtres, moins foncées et moins adhérentes que celles de la syphilis sans complication scrofuleuse.

Les vastes ulcérations que ces croûtes recouvraient étaient assez nettement arrondies; leurs bords taillés à pic étaient formés par toute l'épaisseur de la peau; leur fond était gris, pultacé, çà et là parsemé de bourgeons charnus mous et saignants facilement et fournissaient un pus ichorreux. Du reste, ces ulcérations, dépouillées de leur croûte, avaient une tendance à s'accroître.

Les douleurs rhumatoïdes nocturnes persistaient, mais une douleur d'une nouvelle nature s'était développée sur le sternum. Cette douleur intermittente, nocturne comme les premières, avait ceci de particulier, qu'elle était accompagnée d'un gonflement du point douloureux et qu'elle augmentait sous l'influence de la moindre pression.

Cette fois, le malade fut soumis au traitement suivant : décoction de *quassia amara*, avec une cuillerée à bouche de sirop de gentiane pour chaque verre. Tous les jours 2, puis 3 grammes d'iodure de potassium. Les ulcérations, dépouillées de leur croûte, furent pansées trois fois par jour avec de la charpie imbibée d'une solution de 3 grammes de teinture d'iode dans 100 grammes d'eau distillée.

Sur les points où les croûtes restaient adhérentes, sans suppuration sous-jacente, et sur les tubercules persistants, on fit des applications d'emplâtre de Vigo cum mercurio-sparadrapé.

Le malade fut en outre soumis à un régime tonique, pendant toute la durée de son traitement. Au bout de deux mois, toutes les ulcérations furent cicatrisées; mais le traitement, qui aurait dû être continué encore pendant longtemps, et auquel on avait joint l'usage de bains de Baréges et de bains de vapeurs, pris alternativement tous les deux jours, fut suspendu après un mois, le malade désirant quitter l'hôpital.

Dans l'observation qu'on vient de lire, on trouve un de ces exemples, malheureusement trop fréquents, de la fâcheuse combinaison de l'affection scrofuleuse et de la syphilis.

Déjà ce malade, par ses dispositions strumeuses, avait offert une exception à la loi qui veut que le chancre qui doit donner lieu à l'infection générale, ne soit pas suivi d'adénite suppurée. Le bubon dont il fut affecté quinze jours après l'ulcère primitif induré, se termina par la suppuration; mais cette suppuration fut de trop courte durée pour qu'il fût possible de la considérer comme spécifique; elle était due, comme je viens de le dire, à la complication scrofuleuse, ainsi que cela s'observe assez fréquemment, et ce qui pourrait devenir une cause d'erreur; mais, dans ces cas, le plus ordinairement, non seulement les ganglions superficiels sont affectés, mais encore les ganglions profonds, surtout ceux de la fosse iliaque, sont malades, et le pus qu'ils fournissent n'est jamais inoculable.

Un fait encore remarquable et qu'on est à même de constater tous les jours, c'est la différence d'action de la syphilis et du vice écrouelleux sur le système ganglionaire; c'est leur affinité et leur élection, si je puis m'exprimer ainsi. En effet, tandis que la

syphilis constitutionnelle limite son action sur les ganglions cervicaux postérieurs, auxquels elle ne donne jamais un grand développement, et dans lesquels elle ne détermine pas la suppuration, les scrofules sévissent partout, et partout avec une grande tendance à la fonte purulente, si ce n'est cependant dans la région du cou, où la syphilis agit si fréquemment et d'une manière si régulière dans ses premières manifestations. On a pu voir chez notre malade ces deux variétés d'adénopathie : l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs s'est terminé par la résolution, sous l'influence des antisyphilitiques; tandis que, dans les ganglions cervicaux latéraux et dans ceux de la région parotidienne, le même traitement a semblé être une condition de développement de la maladie, dont la suppuration a été la conséquence.

L'éruption cutanée a présenté ces successions de formes qu'on rencontre si souvent sur un même sujet, soit à diverses époques, soit en même temps, et qui commencent par les plus simples, les plus superficielles, pour arriver, à mesure que la maladie vieillit, aux formes plus profondes et plus graves. Ces formes sont non seulement en rapport avec le temps de leur apparition, avec l'âge de la maladie, mais elles reçoivent encore une certaine influence du siége particulier sur lequel elles se développent, du tempérament du malade, des maladies concomitantes et des traitements subis.

L'universalité de l'éruption, la rapidité de son évolution, la forme suppurative et ulcéreuse dominante, les recrudescences et récidives si faciles, sont une conséquence de la complication scrofuleuse qui, en outre, prive le mercure d'une partie de sa spécificité et en fait quelquefois un agent pathogénique.

L'iritis a suivi la loi générale sur laquelle j'ai déjà eu l'occasion de beaucoup insister : c'est-à-dire qu'elle a eu des phases analogues à celles de l'affection cutanée, passant comme elle, de la forme érythémateuse, à la forme suppurative pustuleuse. Quant aux douleurs dont le malade a été successivement affecté, on a pu facilement en établir la différence : les premières douleurs rhumatoïdes secondaires affectaient, sans limites précises, le voisinage des articulations; elles existaient sans changement de couleur, de chaleur ou de volume des parties malades; la pression ne les augmentait pas; elles étaient cependant intermittentes nocturnes. Les dernières douleurs ostéocopes tertiaires, aussi intermittentes nocturnes, avaient pour siége un point fixe, déterminé, avec gonflement et douleur vive au toucher.

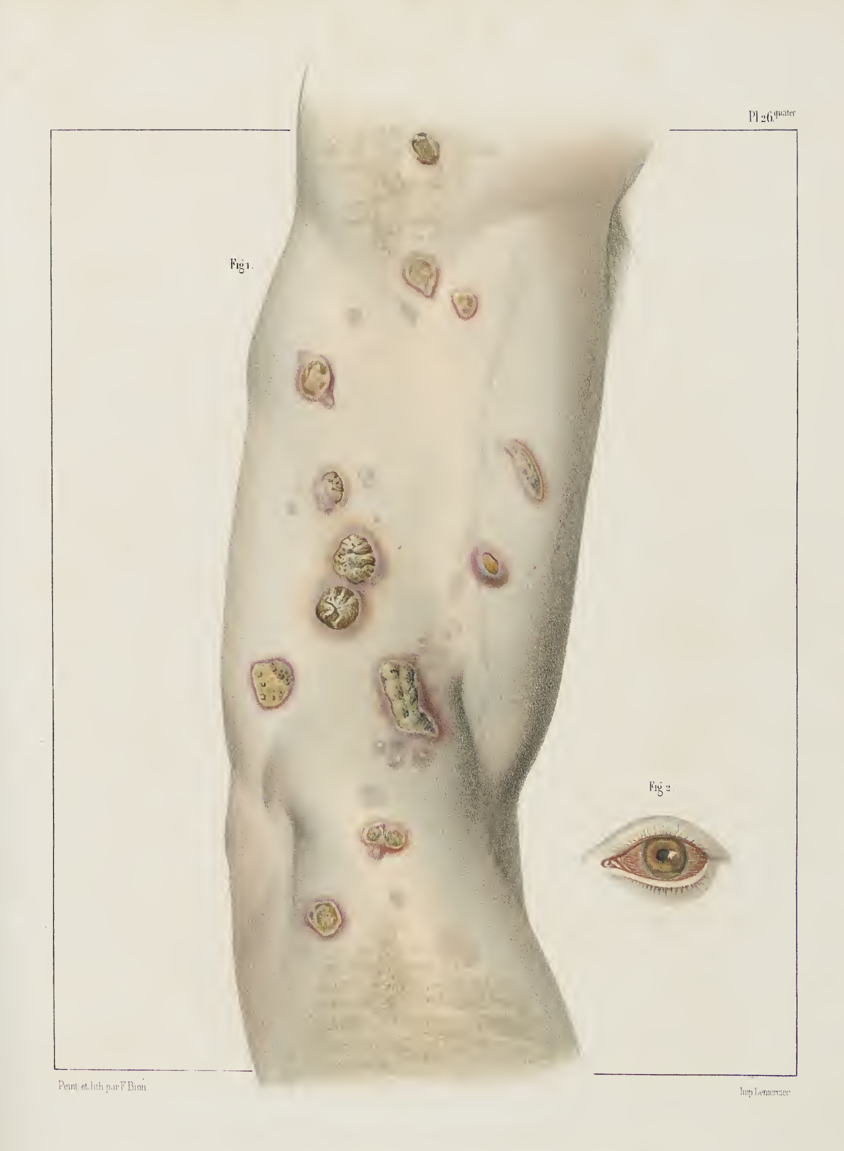
Du reste, dans le traitement approprié aux diverses phases de la maladie et à ses complications, le mercure a dû être plusieurs fois suspendu, soit qu'il produisît des accidents spéciaux, — la salivation — soit qu'il semblât avoir une fâcheuse influence sur les complications scrofuleuses. Dans tous les cas, lorsque le malade est sorti de l'hôpital, la médication ne paraissait pas suffisante, sinon pour détruire la diathèse, résultat toujours douteux, du moins pour empêcher ou retarder plus ou moins longtemps de nouvelles manifestations. Aussi le malade est-il revenu à l'hôpital à la fin du mois d'octobre dernier (1848), avec des tubercules sous-muqueux, suppurés et ulcérés de la face interne de la joue droite (accidents tertiaires). Il a fait un nouveau traitement par l'iodure de potassium, à la dose de 3 grammes par jour; il s'est servi d'un gargarisme composé de 200 grammes d'eau distillée, de 6 grammes de teinture d'iode et d'un gramme d'iodure de potassium; il est sorti guéri de ces derniers accidents, après cinq semaines de traitement et sans qu'il fût possible de lui assurer une cure radicale, le malade n'ayant ni la patience, ni la persévérance que sa position exige, et les remèdes n'ayant pas toujours des effets aussi absolus que quelques personnes le croient.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXVI QUATER.

Fig. 1. Le bras et l'avant-bras sont couverts de macules, de vésicopustules et de pustules d'ecthyma, isolées ou réunies; cette dernière circonstance et l'élément scrofuleux ôtent un peu de la netteté de la forme arrondie. On voit la peau ulcérée et les bords découpés qui enchâssaient les croûtes. L'aréole d'un rouge sombre cuivré est parfaitement caractérisée, et on distingue très-bien, dans les deux grosses pustules du bras, le fond végétant granuleux corné qui constitue cette variété de syphilide ecthymateuse.

Fig. 2. Ophthalmo-pathie syphilitique secondaire. Iritis pustuleuse : injection des vaisseaux sclérotidiens; cercle précornéen; tuméfaction tomenteuse et changement de couleur — couleur cuivrée — de l'iris à son bord pupillaire; pupille déformée transversalement; pustule ecthymateuse de l'iris; pus épanché dans le bas de la chambre antérieure et provenant de la rupture spontanée de la pustule; teinte nacrée de la pupille provenant d'une exsudation de lymphe-plastique dans la chambre postérieure et peut-être d'une capsulite antérieure.

Pl 26.quater



Peint et lith par F. Bion

Imp Lemercier

PLANCHE XXVII.

SYPHILIDE PSYDRACIÉE A FORME D'ACNÉ : ACCIDENT SECONDAIRE PRÉCOCE.

OBSERVATION.

Le nommé B***, cuisinier, âgé de 23 ans et d'une constitution lymphatique, avait été vacciné dans son enfance. Il était né à sept mois et d'une mère maladive. Sa taille est moyenne, ses cheveux châtains, ses yeux brun clair. Ils étaient vingt enfants : quinze sont morts, les uns âgés de huit jours et les autres de deux à trois mois.

A huit ans, il avait attrapé la gale et depuis il avait eu, jusqu'à 17 ans, plusieurs éruptions cutanées qui avaient pour siége le front et les épaules.

Vers la fin de 1843, il fut affecté d'une blennorrhagie qui guérit en six semaines, par l'usage des injections avec le sulfate de zinc et du cubèbe à l'intérieur.

Un mois après la guérison et à la suite de nouveaux rapports sexuels, il contracta une nouvelle blennorrhagie qui, sans qu'aucun traitement eût été fait, fut suivie d'une épididymite. Cette blennorrhagie guérit complétement au bout d'un mois sous l'influence de l'usage des antiphlogistiques et des balsamiques.

Trois mois s'étaient à peine écoulés, que B*** attrapa, à la suite de nouveaux rapports sexuels, deux chancres non indurés, à forme diphtéritique, qui avaient le gland pour siége. Ces chancres déterminèrent un bubon qui suppura et qui revêtit bientôt la forme ulcéreuse des accidents primitifs.

Il entra à l'hôpital du Midi, salle 4, lit 28. On cautérisa les chancres avec l'azotate d'argent et on fit les pansements avec la charpie imbibée de vin aromatique. Sous l'influence de ce traitement, en trois semaines on obtint la guérison.

Pendant les huit mois qui suivirent, le malade jouit d'une bonne santé ; mais alors, à la suite d'un nouveau coït, il s'aperçut d'une légère écorchure qui avait pour siége un des côtés du gland. Il y fit peu attention ; mais l'écorchure devint une ulcération indolente et qui suppura peu. Il revint à l'hôpital du Midi, salle 4, lit 18.

On constata un ulcère primitif à base indurée avec engorgement indolent des ganglions inguinaux.

Cette fois, il était facile de pronostiquer la venue des accidents secondaires chez ce malade, si aucun traitement spécifique n'intervenait. Cependant il sortit avant d'être soumis au traitement ; mais trois mois après commença la série des accidents qui annonçaient l'existence de la diathèse syphilitique, et la manifestation secondaire s'effectua bientôt. B*** fut affecté de maux de tête qui avaient pour siége principal la région sus-orbitaire. Ces douleurs étaient intermittentes et nocturnes, une gêne survint dans les mouvements du cou, les ganglions cervicaux postérieurs s'engorgèrent, les cheveux et les sourcils tombèrent, et dans le voisinage des articulations se manifestèrent des douleurs nocturnes ; un mouvement fébrile survint avec exacerbation vers le soir. Le malade entra de nouveau le 30 juin 1846, à l'hôpital du Midi, salle 2, n° 23.

Alors une douleur assez vive, qui avait pour siége le côté gauche de la poitrine, et de forme pleurodynique, vint s'ajouter aux symptômes que nous venons d'énumérer. Quelques jours après le malade éprouva des douleurs gutturales et de la

dysphagie. L'isthme du gosier, le voile du palais, les piliers antérieurs et les amygdales devinrent le siége d'un erythème assez prononcé. Une éruption cutanée apparut sur la face, le torse et les membres : c'était d'abord de simples macules d'un rouge vineux, et plus ou moins confluentes; elles étaient groupées ou disposées en cercles. A ces macules succédèrent des vésicules acuminées qui étaient remplies de sérosité et entourées par un aréole rouge-sombre. Puis, le plus grand nombre de ces vésicules passa à l'état de pustules psydraciées; elles étaient remplies de pus et pour la plupart reposaient sur une base saillante et dure; elles étaient entourées d'une aréole cuivrée plus étendue. L'éruption resta à l'état papuleux en quelques endroits, surtout à la paume des mains et à la plante des pieds; sur la peau du crâne, elle devint croûteuse presque instantanément.

Du reste, la fièvre que nous avons signalée dura peu, et à aucune époque l'éruption n'a été prurigineuse. La peau avait une teinte jaune-mat, dans les intervalles qu'avait épargnés l'éruption.

Au premier aspect et surtout sur les épaules, l'éruption ressemblait à un acné vulgaire, plus la forme cerclée qu'elle présentait en beaucoup d'endroits.

Sur les membres inférieurs, les pustules avaient une physionomie analogue à la varicelle et à ses différentes variétés.

A la face, c'était l'aspect herpétiforme qui dominait. (Planche xv bis, fig. 2.)

Voici le traitement qu'on administra au malade :

Tisane de douce amère.

Tous les jours une pilule de protoiodure de mercure de 5 centigrammes.

4 portions d'aliments, c'est-à-dire la ration la plus forte qu'on donne dans les hôpitaux.

Après une semaine environ, on administra deux pilules par jour.

Après la quinzaine qui suivit, on administra trois pilules par jour et on en resta à cette dose.

Les douleurs de la tête et des membres qui avaient commencé à perdre de leur intensité au moment où l'éruption s'était complétée, cédèrent entièrement après une semaine de l'usage du traitement mercuriel. Mais l'éruption qui avait présenté plusieurs poussées successives malgré la persistance des précédentes, ne commença à se modifier et à marcher vers la guérison qu'après cinq semaines de traitement. Voici quelles ont été les différentes phases de son déclin : là où l'éruption n'avait pas dépassé la période maculeuse les taches ont disparu sans laisser de traces; là où il y avait des vésicules, la résorption s'est faite sans desquamation; pourtant quelques-unes se terminèrent par une petite desquamation furfuracée.

Aux pustules, succédèrent des croûtes brunes, noirâtres, adhérentes, sèches, qui, en se détachant, laissaient une tache rouge-cuivré, lisse, entourée en quelques points par un liseré d'épiderme blanchâtre.

A la paume des mains et à la plante des pieds où l'éruption avait été primitivement papuleuse, il se fit une desquamation qui présentait l'aspect du psoriasis guttata.

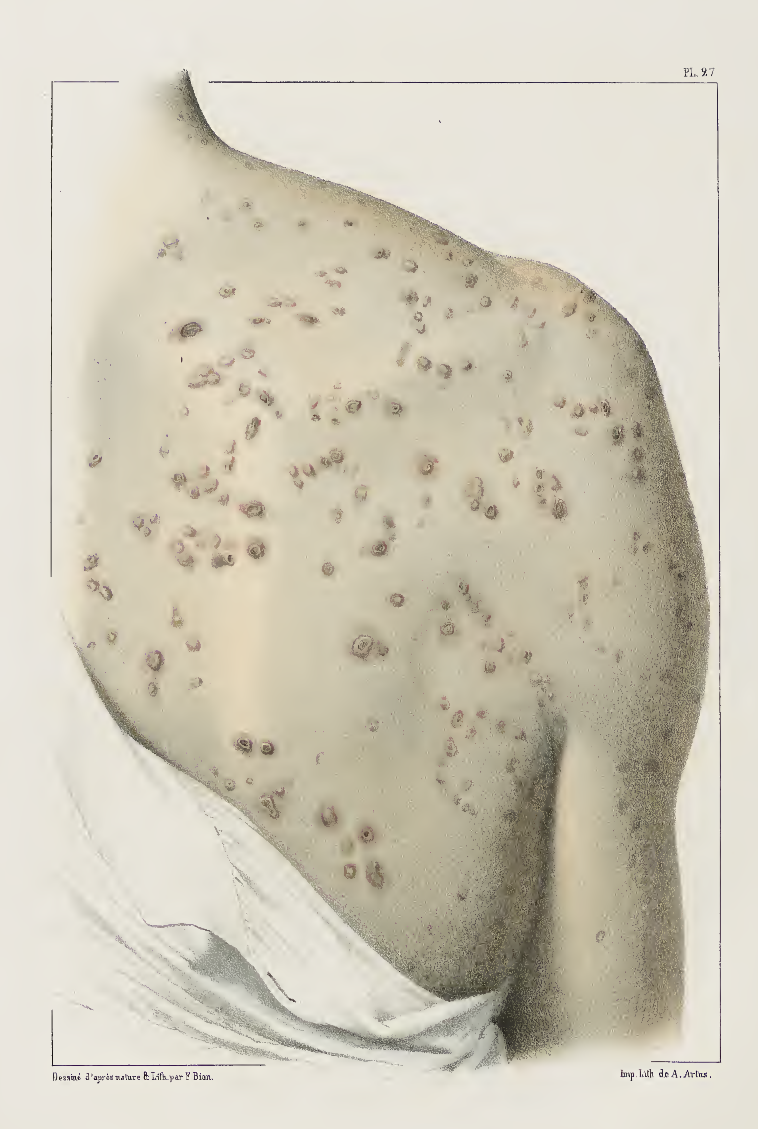
Là où l'éruption avait été plus profonde, soit qu'il y ait eu ou non un état papuleux consécutif, il est resté des cicatricules d'un rouge cuivré très-prononcé.

Pendant la dernière quinzaine qui vient de s'écouler, on administra au malade une fumigation de cinabre tous les deux jours.

Maintenant le traitement mercuriel devra être continué pendant deux mois encore, si rien n'oblige à le modifier ou à en suspendre l'usage; et à moins de contre-indication, il devra être suivi, pendant un mois ou six semaines, d'un traitement par l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXVII.

Cette planche représente le dos du malade sur lequel l'éruption avait plus d'analogie avec l'acné.



Dessiné d'après nature & Lith. par F. Bion.

Imp. Lith. de A. Artus.

PLANCHE XXVII BIS.

SYPHILIDE PUSTULEUSE IRISÉE (ACCIDENT SECONDAIRE); ÉRUPTION POLYMORPHE.

OBSERVATION.

S*** (Michel), né en Irlande, âgé de 26 ans, profession de charpentier, était né de parents très-sains. Vacciné dans son enfance, il avait toujours joui d'une bonne santé et n'avait jamais eu aucune maladie de la peau.

Il y a six ans (1840), il contracta une blennorrhagie sans complications, qui fut traitée par les antiphlogistiques et les balsamiques et qui guérit assez rapidement, sans aucun accident consécutif.

Au mois de février 1846, 8 jours après des rapports avec une fille publique, le malade s'aperçut d'une ulcération à la base du gland. Cette ulcération, presque indolente, suppurait peu et offrait déjà une induration manifeste qui augmenta assez rapidement. Les ganglions inguinaux, *des deux côtés*, se tuméfièrent sans prendre beaucoup de volume et sans être douloureux. Il ne fit aucun traitement. Lorsqu'il entra à l'hôpital du Midi, le 7 avril 1846, salle 2, il souffrait déjà depuis quinze jours de douleurs rhumatoïdes préarticulaires nocturnes, de *douleurs lombaires* et de céphalée sus et péri-orbitaires ayant le même caractère. Les ganglions cervicaux postérieurs et mastoïdiens étaient engorgés, résistants, indolents; les mouvements du cou étaient un peu gênés. La teinte générale de la peau était pâle, le pouls lent, les pupilles un peu dilatées. Le cuir chevelu était le siége d'une éruption papulo-impétigineuse (papules croûteuses); sur le torse et sur les membres existait une éruption érythémateuse lenticulée, discrète, sans prurit. L'exanthème avait une teinte d'un rouge assez vif, et les macules s'effaçaient sous la pression, pour reparaître aussitôt qu'on la suspendait. Cette éruption, qu'on rendait d'autant plus manifeste qu'on laissait le malade un peu exposé à l'action de l'air, s'était faite partout en même temps. Sans les autres signes qui l'avaient précédée ou qui l'accompagnaient, il aurait été impossible, par sa forme et sa *coloration*, de la différencier d'une éruption vulgaire.

Dans l'espace de trois semaines, et bien qu'un traitement eût été commencé par le proto-iodure de mercure à la dose de 5 centigrammes par jour, on vit succéder aux macules de début une éruption ecthymateuse varioliforme; quelques pustules offraient même à leur début la dépression ombiliquée de l'ecthyma varioleux. C'était d'abord un développement papuleux de la macule, puis un soulèvement de l'épiderme par une sérosité trouble purulente, offrant peu à peu les caractères du pus, qui en séchant donnait lieu à des croûtes brunes foncées, rugueuses, méplates, dures et adhérentes. Ces croûtes étaient enchâssées dans la peau avec un liseré d'épiderme grisâtre relevé autour d'elles et entouré lui-même d'une aréole subinflammatoire d'un rouge foncé vineux. Celles de ces croûtes qui se détachaient prématurément laissaient à découvert une surface exulcérée; mais dans quelques points, aux membres inférieurs, les ulcérations pénétraient plus profondément; toutefois les ulcérations n'avaient aucune tendance à s'accroître. Là où les croûtes avaient séjourné plus longtemps, les surfaces mises à nu étaient lisses, d'un rouge vineux qui ne disparaissait plus sous la pression, ou auquel succédait une teinte fauve.

En même temps que cette éruption le malade fut pris d'une *laimopathie* érythémateuse avec dysphonie et dysphagie et bientôt d'ulcérations arrondies, peu profondes et à fond grisâtre des amygdales. Il y eut aussi un peu de surdité.

Le proto-iodure de mercure, uni aux boissons amères, fut successivement porté à la dose de 10, 15 et 20 centigr. par jour. Au bout de deux mois de ce traitement, sans qu'il survînt de salivation, le malade était guéri des symptômes qu'il avait présentés.

Mais alors, et bien qu'il continuât l'usage de son traitement, il fut pris de démangeaisons à la peau, qui avaient pour caractère particulier de ne se manifester que vers onze heures du soir. A ces démangeaisons succéda une nouvelle éruption cutanée, de forme ecthymateuse qui avait les mêmes caractères que la première. Mais, cette fois, l'ecthyma se compliqua d'une éruption vésiculo-pustuleuse herpétiforme circinnée, à cercles concentriques dans quelques points, et encadrant les pustules ecthymateuses, ce qui donnait à l'éruption la forme irisée.

Les vésiculo-pustules herpétiques s'étaient formées lentement et graduellement par un soulèvement de l'épiderme et par de la sérosité trouble devenue bientôt purulente. Il fallut plus de cinq semaines pour que cette éruption, qui siégeait sur un fond rouge sombre cuivré, subît un travail de résorption dans quelques points pour donner lieu à une desquammation mince, pelliculée, grisâtre, et pour former, dans d'autres points, par le fait de la dessication du pus, des croûtes granulées arrondies et brunâtres. L'usage du proto-iodure de mercure fut continué à la dose déjà indiquée; mais on ajouta au traitement l'administration à l'intérieur du tartrate de fer et de potasse à la dose de 3 grammes par jour. Le malade prit aussi des bains de Barèges et des fumigations de cinabre à jour alterne. Tout disparut après deux mois de ce traitement, mais l'induration du chancre persistait encore; aussi quand il sortit de l'hôpital, on conseilla au malade de continuer l'usage de son traitement.

La forme complexe de syphilide dont ce malade fut affecté n'est pas excessivement rare. Je l'ai rencontrée souvent sur des malades qui avaient déjà subi le traitement mercuriel. Il semble, chez ces sujets, que la syphilis et le mercure mettent en jeu un autre élément d'affection cutanée, qui, dans quelques circonstances, peut devenir une contre-indication à l'emploi du mercure. C'est surtout chez les individus lymphatiques et prédisposés aux affections vulgaires de la peau, et chez les individus chloro-anémiques que ces formes se montrent plus particulièrement.

Les syphilides irisées complexes présentent plusieurs variétés : tantôt l'éruption centrale consiste dans une plaque squammeuse entourée d'une aréole maculeuse ou papulo-squammeuse; tantôt, comme dans l'observation que nous venons de donner, c'est un ecthyma entouré de cercles vésiculo-pustuleux herpétiformes ou impétigineux; tantôt, enfin, l'éruption centrale, tuberculeuse ou pustulo-tuberculeuse, est entourée de papules squammeuses, de tubercules superficiels ou de pustules d'ecthyma. L'iconographie en fournit des exemples.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXVII BIS.

Syphilide ecthymateuse et vésiculo-pustuleuse irisée.

Sur le torse on voit les croûtes ecthymateuses centrales enchâssées dans la peau avec le liseré blanc de l'épiderme qui les entoure et leur aréole rouge caractéristique. A leur circonférence, et à une certaine distance de l'aréole on observe un cercle vésiculo-pustuleux herpétiforme.

Dans les autres points, la chute des croûtes a mis à nu une ulcération superficielle centrale.

Le bras présente : des groupes d'éruption après la chute des croûtes ecthymateuses, la desquammation des cercles herpétiformes, et des macules de terminaison.

Paris. — Imp. de Pommeret et Moreau, 17, quai des Grands-Augustins.

Pl. 27 bis



Peint et lith. par F. Bion

Impr. Lemercier

PLANCHES XXVIII ET XXVIII BIS.

SYPHILIDE TUBERCULEUSE; IRITIS : ACCIDENTS SECONDAIRES. PÉRIOSTOSE; OSTÉITE; DÉGÉNÉRESCENCE PLASTIQUE DU TISSUS MUSCULAIRE ET DE LA SUBSTANCE MÉDULLAIRE : ACCIDENTS TERTIAIRES.

OBSERVATION (1).

Gastine, jeune homme de 21 ans, à peau blanche, cheveux blonds, d'apparence lymphatique, de constitution délicate, contracta à l'âge de 18 ans et demi (21 juin 1841), un chancre avec une fille publique. Il n'avait jamais eu auparavant d'accidents syphilitiques et il n'a pas eu depuis d'autres accidents primitifs. Ce chancre existait sur le limbe du prépuce; il suppura pendant deux mois et ne fut pansé qu'avec du cérat saturné.

Dans le courant du mois qui suivit la cicatrisation du chancre (milieu de septembre 1841), il fut atteint d'une roséole syphilitique qui se compliqua d'une iritis de même nature, mais très légère.

Entré à l'hôpital du Midi le 1er octobre 1841, son œil était en bon état, mais la peau du tronc présentait de nombreuses taches rouges; les cheveux tombaient et l'épiderme du cuir chevelu formait un pytiriasis abondant. (Pilules de protoiodure de mercure, fumigations cinabrées, salsepareille).

A partir du 18 octobre, on vit, sur différents points de la peau de la face, du torse et des membres, succéder aux taches (syphilide-exanthématique), un épaississement des tissus et peu à peu surgirent des tubercules rouge cerise, saillants, arrondis et durs, mais sans altération dans la couleur de la peau environnante : quelques uns cependant étaient entourés d'un aréole d'un rouge cuivré, et il y en avait d'autres autour desquels un cercle papuleux donnait à l'éruption une forme irisée.

En même temps que l'éruption tuberculeuse se développait, l'œil gauche, qui avait été affecté d'une *iritis érythémateuse*, devint le siége d'une affection plus grave : les vaisseaux de la conjonctive et de la sclérotique s'injectèrent fortement; un cercle brunâtre se dessina autour de la cornée. La coloration de l'iris prit la teinte cuivrée et l'étendue de la chambre antérieure parut diminuée par suite du gonflement tomenteux de l'iris, à la partie inférieure duquel se développa une tumeur d'un rouge foncé, saillante, touchant à la face postérieure de la cornée et analogue aux tubercules cutanés. La pupille était déformée dans le sens qu'on a regardé à tort comme spécial à l'iritis syphilitique : c'est-à-dire offrant une ellipse dont le grand axe était dirigé de haut en bas et de dedans en dehors; elle avait beaucoup perdu de sa mobilité, et restait habituellement un peu plus dilatée que celle de l'œil opposé. Il y avait peu de photophobie, mais il existait une douleur péri-orbitaire avec exacerbation nocturne.

(1) Observation recueillie par M. le docteur Bassereau, ancien interne de l'hôpital du Midi.

Le malade fut soumis à l'usage des pilules de proto-iodure de mercure, avec addition de cinq centigrammes de poudre de feuilles de belladone pour chaque pilule.

On pratiqua, autour de l'orbite, des frictions avec une pommade composée de parties égales d'extrait de belladone et d'onguent mercuriel.

Vers la fin de novembre, l'œil était parfaitement guéri. Le tubercule de l'iris était complètement résorbé, la pupille avait repris sa forme et sa mobilité.

Quant aux tubercules cutanés, ils s'étaient tous terminés par résolution : quelques uns avec desquammation de l'épiderme, et persistance plus ou moins longue d'un liseré blanc. A ces tubercules succédèrent des cicatrices déprimées, qui conservèrent longtemps une teinte brune foncée. Dès que l'iritis eut cédé, on suspendit l'usage de la belladone, et on reprit les fumigations cinabrées, qui avaient été suspendues pendant tout le cours de la maladie de l'œil. Le malade sortit guéri de ces nouveaux accidents le 8 janvier 1844. Un mois plus tard, des pustules ulcérant la peau avec une grande rapidité, commencèrent à paraître sur différents points du corps. — Le malade revint à l'hôpital le 5 mars 1842. Il portait alors une dixaine de pustules sur le tronc et les membres. Ces pustules commençaient, comme des furoncles, par une induration large, douloureuse, rougeâtre; le sommet de la tumeur suppurait; bientôt toute la base de la pustule s'ulcérait et s'agrandissait chaque jour en largeur et en profondeur.

Pendant son séjour à l'hôpital (commencement d'avril), il se forma une ulcération sur la face.

Pendant deux mois, les plaies furent pansées avec une solution d'iode; il prit chaque jour une pilule de proto-iodure de mercure de 5 centigrammes et 3 grammes d'iodure de potassium en solution.

Il partit guéri le 5 mai 1842 avec des cicatrices : les unes rouges, les autres violettes.

La guérison ne dura qu'un mois; de nouvelles ulcérations profondes, à fond grisâtre et saignant, se formèrent avec une rapidité extrême, le malade en présentait une vingtaine sur les épaules, les bras et les membres inférieurs.

Il fut soumis à un nouveau traitement mercuriel par les pilules de proto-iodure. Il prit des bains de Barèges, des bains alcalins et de la tisane amère. Ses plaies étaient cicatrisées au bout de deux mois, mais il resta trois mois entiers en traitement. (Parti fin de septembre 1842).

Cette guérison nouvelle ne se maintint que quinze jours; il rentra à l'hôpital du Midi le 15 octobre 1843, avec une large ulcération du cuir chevelu sur le haut du front et des douleurs ostéocopes dans les tibias, qui présentaient à leur tiers supérieur, une tumeur faisant une légère saillie. (Deux mois de traitement par l'iodure de potassium, les pilules de proto-iodure, la tisane amère et les bains alcalins).

Il partit le 28 janvier 1843 guéri de ses ulcérations, mais durant ce dernier séjour à l'hôpital, les ganglions cervicaux latéraux s'engorgèrent comme chez les scrofuleux. Tout le travail morbide parut se concentrer sur ces glandes pendant sept ou huit mois; elle devinrent énormes; le cou était d'une largeur transversale extraordinaire. Il entra à l'hôpital Saint-Louis au mois d'août 1843, service de M. Lugol. Il fut soumis à l'usage de la potion iodée et des bains iodés durant deux mois et demi. Il quitta l'hôpital Saint-Louis dans l'état où il y était entré.

Dans le courant de novembre 1843, il commença à être enchiffrené, il sortait des fosses nasales des mucosités épaisses et fétides. Dans le mois de décembre, la voûte palatine devint tendue, douloureuse, rouge, et une perforation se fit au niveau de cette tumeur le 25 décembre 1843. Dans le courant de janvier, des débris d'os nombreux sortirent par la perforation; on reconnut facilement dans ces débris le vomer et la lame perpendiculaire de l'ethmoïde.

Une suppuration abondante coula dès ce moment par la bouche. Il rentra à l'hôpital du Midi le 19 janvier dans l'état suivant :

Amaigrissement extrême, glandes latérales du cou formant, de chaque côté, une tumeur allongée allant du lobule de l'oreille à la partie moyenne du cou et égalant la grosseur du poing.

Perforation de la voûte palatine s'étendant de la partie postérieure de l'arcade maxillaire supérieure jusqu'à l'os palatin et pouvant permettre l'introduction du doigt indicateur.

Bords de la perforation rouges, suppurants, douloureux; sécrétion abondante de mucosités mêlées de pus venant de la perforation; inappétence,

langue blanche, fièvre tous les soirs et se prolongeant une partie de la nuit, faiblesse considérable, impossibilité de quitter le lit.

Le mal ne fit pas de progrès sensibles dans le courant de février et de mars, cependant le malade continua à s'affaiblir.

Vers le 15 avril, la fièvre devint continue, elle redoublait le soir.

Le 28 avril, elle redoubla avec un frisson marqué et le lendemain aussi; les jours suivants il y eut plusieurs frissons dans les 24 heures; une chaleur considérable avec des sueurs copieuses succédaient aux frissons, de la diarrhée survint et le malade succomba à la suite d'un de ces redoublements fébriles, après une pénible agonie, le 4 mai 1844.

Durant ce dernier séjour à l'hôpital, l'état du malade n'avait pas permis de lui administrer aucun médicament actif.

Autopsie 24 heures après la mort.

La voûte palatine est largement perforée, on voit que l'apophyse palatine du maxillaire supérieur, l'os palatin dans sa portion horizontale, le vomer entier et la lame verticale de l'ethmoïde sont détruits. L'apophyse maxillaire est nécrosée dans une étendue plus grande que la perforation, et si le malade eût vécu encore quelques mois, toutes les parties osseuses qui forment la voûte palatine eussent été détruites.

La tumeur du tibia droit paraît plus saillante que celle du tibia gauche; après la dissection de la peau, on enlève le périoste qui est épaissi, blanc et plus difficile à séparer du tissu osseux que dans les points sains; mais cet épaississement n'est pas considérable et n'existe pas dans une étendue plus large qu'une pièce de 50 centimes. On voit que l'épaississement du périoste se continue avec une altération analogue de l'aponévrose d'enveloppe des muscles de la région postérieure de la jambe. Il est difficile de séparer cette aponévrose des muscles, et en l'enlevant on découvre un tissu lardacé jaunâtre, qui n'est autre chose que la fibre musculaire qui a subi cette transformation; car on voit manifestement les fibres saines se continuer avec des fibres encore distinctes par leur direction au milieu de ce tissu jaune d'ocre lardacé qui occupe une partie des muscles et qui égale par son volume un œuf de pigeon.

Le tibia est scié au niveau de cette altération des muscles, le tissu osseux n'a pas subi de modification sensible, si ce n'est que le cylindre osseux a un peu plus d'épaisseur, le canal médulaire est un peu dilaté et la moelle qui y est contenue a subi une altération analogue à celle des muscles, au niveau du point où existait la tumeur; elle est ferme, jaune d'ocre comme les muscles décrits ci-dessus, elle n'en diffère que par l'absence de texture fibreuse.

L'exostose du côté opposé présente à son niveau un épaississement du périoste, qui va en diminuant du centre à la circonférence de l'exostose; ce périoste est très adhérent, la dissection le sépare difficilement, et lorsqu'il est enlevé, on distingue sur le tissu osseux de la face antérieure du tibia, un cercle légèrement saillant dont la circonférence est formée par de petits tubercules osseux formant sur l'os un léger relief. On dirait que la surface du tibia dans ce point a été le siége d'un travail morbide analogue à celui qui a lieu sur la peau, quand des syphilides s'y dessinent en cercles, dont le centre est formé par de la peau saine. L'os scié au niveau de ces altérations présente une hypertrophie de son tissu; ses cellules sont plus développées, le canal médullaire paraît un peu dilaté, la moelle y a subi cette transformation dure, jaunâtre, décrite plus haut.

Les masses glandulaires latérales du cou sont composées de glandes réunies et distinctes entre elles, qui ont chacune à peu près le volume d'une noix.

L'intérieur de ces glandes ne présente aucune altération, c'est un tissu blanc grisâtre, d'un aspect uniforme, ce n'est qu'une simple hypertrophie de tissu.

La plupart des glandes mésentriques sont hypertrophiées comme celles du cou, elles sont moins pâles; on n'a pas trouvé d'ulcération dans les intestins.

Les poumons présentent à leur surface latérale et postérieure des taches violâtres, sous lesquelles sont des noyaux indurés qui, au premier aspect, ressemblent à ces petits noyaux de pneumonie qu'on rencontre chez ceux qui ont succombé à la résorption purulente. On ne trouve de pus dans aucun de ces noyaux qui, divisés, présentent un tissu rouge foncé, friable. Dans le poumon gauche, l'on trouve cinq petits foyers ou cavernes à

demi pleines et contenant une matière visqueuse blanchâtre et une matière pultacée grisâtre, qui paraît provenir des parois des foyers, qui sont molles, grisâtres. Le plus grand de ces foyers pourrait loger une petite noix. Ils sont situés près les uns des autres, dans la partie inférieure et près du bord externe du poumon.

Ces altérations pulmonaires laissent de l'incertitude sur leur nature, et il serait difficile de dire si ces altérations sont syphilitiques, si ces foyers contenaient des tubercules syphilitiques tertiaires qui ont été ramollis et expulsés, ou si elles sont le résultat d'une résorption purulente.

Les autres organes ne présentaient aucune altération.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXVIII.

On voit, sur la face, une éruption tuberculeuse disséminée : sur le côté droit du front, il y a un tubercule entouré d'un aréole et d'un cercle de papules (forme irisée.)

Sur le côté gauche du front, quelques tubercules ont subi une desquammation et sont entourés par un liseré épidermique.

A la partie inférieure de l'iris de l'œil gauche, apparaît une tumeur analogue aux tubercules de la peau.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXVIII BIS.

Fig. 1. Altération du périoste du tibia droit.
Dégénérescence plastique du jambier postérieur, à la partie correspondante au périoste altéré; les fibres musculaires apparaissent encore.

Fig. 2. Périostose et exostose annulaire du tibia gauche. Le périoste décollé, et divisé longitudinalement est très épais dans le point correspondant à la tumeur; on voit, sur l'os, un cercle de granulations osseuses, saillantes et analogues, par leur disposition, aux syphilides annulaires.

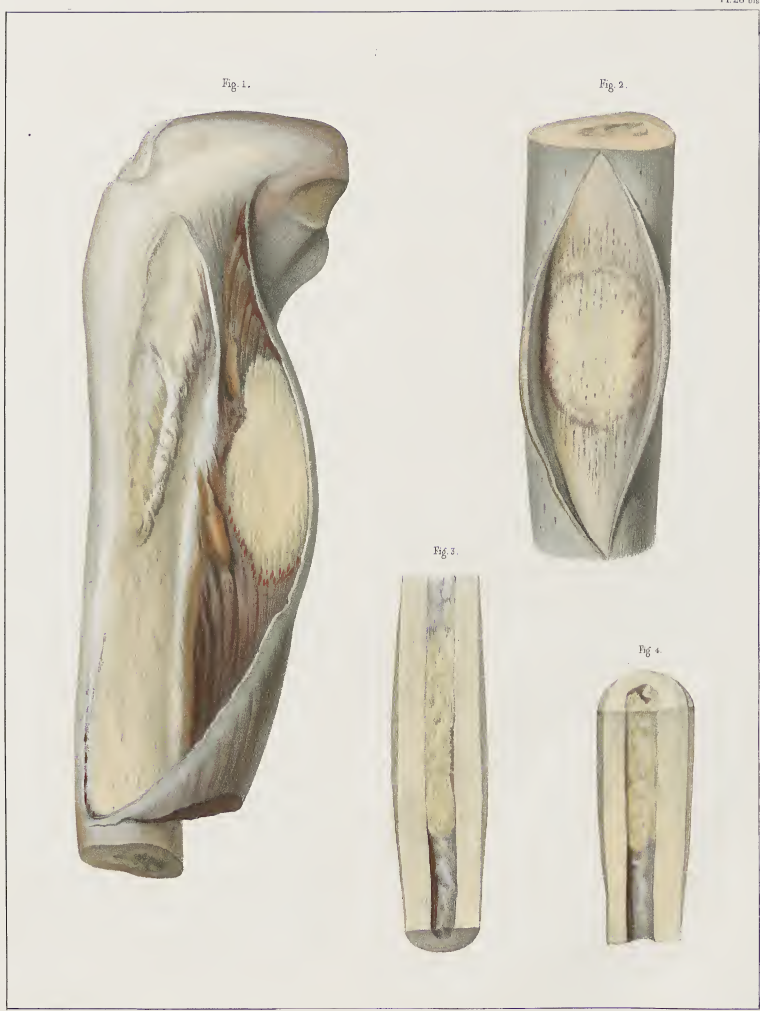
Fig, 3 et 4. Dégénérescence plastique de la substance médullaire des deux tibias dans les points qui correspondent aux altérations signalées dans les fig. 1 et 2.

Paris. — Imprimerie de Lacour et Comp., rue St-Hyacinthe-St-Michel, 33.



Dessiné d'après nature par F. Bion.

Lith. d'Artus, rue de la Harpe. 50.



Dessiné d'après nature par F Bion.

Lith d'Artus, rue de la Harpe 50

PLANCHE XXIX.

DÉGÉNÉRESCENCE PLASTIQUE TUBERCULIFORME DU TISSU MUSCULAIRE DU COEUR : ACCIDENT TERTIAIRE.

OBSERVATION (1).

N***, âgé de 41 ans, entra à l'hôpital du Midi, salle 1, n° 1, le 4 août 1845.

Ce malade était brun et d'une constitution robuste. A l'âge de 20 ans, il eut un chancre et des végétations; on le soigna à l'hôpital de Montpellier, les végétations furent excitées, et pendant trois mois environ, il subit un traitement par la liqueur de Van-Swieten et les frictions mercurielles.

En 1826, N*** fut affecté d'un nouveau chancre.

Pendant les années qui s'écoulèrent de 1829 à 1834, il eut encore plusieurs chancres et plusieurs blennorrhagies ; mais jusqu'alors aucun symptôme successif ou constitutionnel n'était apparu, bien qu'aucun traitement méthodique n'eût été administré contre les accidents survenus depuis 1829.

En 1834, N*** contracta un nouveau chancre qui fut suivi d'un engorgement des ganglions inguinaux, mais sans suppuration. Quelques semaines plus tard, une éruption se manifesta au pourtour de l'anus. D'après la description du malade, cette éruption paraît avoir été constituée par des groupes de papules muqueuses. N***, alors, fut soumis à l'usage de la liqueur de Van-Swieten et il guérit après en avoir pris un litre.

Jusqu'en 1845, il parut jouir d'une bonne santé, mais à cette époque il vit se développer sur la région deltoïdienne gauche, un groupe de tubercules, qui affectaient la peau dans toute son épaisseur; ces tubercules suppurèrent et devinrent le siége de plusieurs ulcérations profondes.

A la même époque, un tubercule analogue à ceux de l'épaule, prit naissance sur la face dorsale de la verge, au niveau de la base du prépuce; ce tubercule subit aussi la fonte purulente et s'ulcéra; la base de l'ulcération qui avait à peu près un centimètre d'étendue, était dure, saillante et communiquait avec une espèce de canal creusé par la suppuration qui avait pénétré sous la peau jusqu'au pubis. Les bords de cette ulcération étaient décollés et entourés par une aréole d'un rouge livide. Le fond était tapissé par une

(1) Observation recueillie par M. Gabalda, interne de l'hôpital du Midi.

couche pseudo-membraneuse grisâtre, analogue à celle des chancres à la période de progrès. Au premier aspect, on croyait reconnaître tous les caractères du chancre dit *huntérien*. Mais les antécédents du malade, les symptômes concomitants analogues, qui siégeaient sur l'épaule, le mode d'évolution (début tuberculeux avant l'ulcération), l'absence de l'engorgement des ganglions inguinaux et les résultats négatifs de l'inoculation artificielle, ne permirent pas de douter qu'il s'agissait d'un tubercule de transition, symptôme tardif d'une syphilis constitutionnelle.

Dans des accidents de ce genre, l'erreur de diagnostic est facile, et, probablement, voilà pourquoi M. Babington, trompé par les apparences, a pu croire que le chancre débutait quelquefois par l'induration.

C'est sans doute aussi par suite d'une erreur de diagnostic analogue, que quelques praticiens, oublieux des antécédents de leurs malades ont pris ces tubercules de transition pour des ulcérations primitives, et ont cru à la possibilité du développement d'une exostose, comme symptôme précoce et première manifestation d'une syphilis constitutionnelle.

Voici le traitement qu'on fit suivre au malade qui fait le sujet de cette observation : Tous les jours trois verres de tisane de saponaire, une pilule de proto-iodure de mercure et deux grammes d'iodure de potassium.

On pansa les tubercules ulcérés avec de la charpie imbibée du liquide suivant :

℞ Eau distillée, 100 grammes;

Teinture d'iode, 2 grammes;

Iodure de potassium, 30 centigrammes.

M.

Depuis le 5 août, le malade était soumis à ce traitement et déjà les symptômes étaient en voie de guérison très avancée, lorsque le 16 du même mois, à sept heures et demie du matin, il alla aux lieux; là il vit du sang s'écouler par l'ulcération de la verge, et il fut pris d'un étourdissement subit. Il rentra dans la salle, se jeta sur son lit et expira en moins de cinq minutes. Jusque-là, en dehors des accidents que nous venons d'énumérer, aucun autre symptôme, ni aucune plainte du malade n'avaient fait soupçonner des lésions plus profondes.

Avant de mourir, la face était devenue violacée, puis très pâle. Il n'eut que le temps de prononcer ces mots : « Je me sens très mal. »

On procéda à l'autopsie 24 heures après la mort, et voici ce que l'on constata :

Le cœur et les poumons exceptés, tous les viscères étaient sains, mais ils présentaient une congestion sanguine très prononcée.

Le cœur était hypertrophié : ses cavités étaient remplies de sang pris en caillots peu consistants, l'endocarde du ventricule droit avait plus d'un millimètre d'épaisseur, il était de couleur blanc mat et de consistance fibreuse.

Quant à l'endocarde du ventricule gauche, il ne présentait rien d'anormal, mais à la pointe du cœur et sur sa paroi interne, on voyait une couche de sang friable, adhérente et au-dessous de laquelle se trouvait une espèce de foyer apoplectique, qui avait pour siége toute l'épaisseur de la paroi ventriculaire. Le sang était là intimement combiné avec la substance musculaire, qui avait perdu sa consistance normale; ce qui permet de présumer que l'affection n'était pas un accident récent. Le péricarde, au niveau de ce foyer, était boursouflé et épaissi.

Le cœur, à son sommet, était extérieurement recouvert par une fausse membrane, épaisse de trois millimètres.

Les parois ventriculaires présentaient, dans plusieurs points, une altération tuberculiforme, constituée par une matière jaunâtre, dure, criant sous la pointe du bistouri, sans vascularité, de consistance squirrhoïde en quelques points, et dans d'autres, analogue pour l'aspect à la matière tuberculeuse en voie de ramollissement. En un mot, on retrouva là les caractères des nodus ou tubercules syphilitiques, accidents tertiaires qu'on observe souvent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux.

Autour de toutes ces productions morbides, on n'observait pas de refoulement des fibres musculaires, car c'était la fibre musculaire elle-même dont la substance était dégénérée. On pouvait suivre, d'ailleurs, l'évolution de cette transformation qui semblait avoir commencé par une combinaison du sang avec la fibre charnue. En effet, la lésion existait encore à cet état, dans plusieurs points. Dans d'autres, elle présentait une couleur jaunâtre et avait acquis un développement plus considérable au centre; mais à la cir-



Dessiné d'après nature par F Bion.

Lith. d'Artus, rue de la Harpe, 50

conférence on constatait encore la combinaison du sang avec la fibre charnue qui avait été le début de la maladie.

Les poumons, parfaitement sains à leur sommet, présentaient, à leur base, plusieurs altérations tuberculiformes, grosses comme un pois et tout-à-fait analogues aux altérations signalées pour le cœur.

Du reste, cette altération du cœur et des poumons, rappelle beaucoup celle de l'observation voisine et celle dont nous avons donné l'histoire dans la 7e livraison de notre iconographie. Cette dernière avait pour siége le foie d'un malade qui succomba aux accidents déterminés par la syphilis tertiaire.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXIX.

Le ventricule droit est ouvert : Les parois sont épaissies ; une section a été pratiquée au centre, pour montrer la dégénérescence plastique tuberculiforme de son tissu.

Une section transversale dans l'épaisseur du ventricule gauche, met à découvert la même dégénérescence tuberculiforme à différents degrés de développement.

Paris. — Imprimerie de Lacour et Cie, rue St-Hyacinthe-St-Michel, 33.

PLANCHE XXX.

ULCÉRATION DU LARYNX; OSSIFICATION, CARIE ET NÉCROSE DU CARTILAGE THYROÏDE; OSTÉITE ET CARIE DE LA CLAVICULE; TUBERCULES DU FOIE.

OBSERVATION[1].

M. B***, âgé de 45 ans, employé des contributions indirectes, fut reçu à la Maison de Santé de la rue de Lourcine le 1er décembre 1839.

Il y a 25 ans qu'à la suite d'un coït infectant, M. B*** eût des chancres à la verge qu'il dit avoir été durs, calleux; ces chancres qui siégeaient à la base du gland n'ont cependant laissé aucune trace. Dans les premiers 15 jours de leur existence, il se manifesta des engorgements indolents des ganglions inguinaux. On prescrivit un traitement par la liqueur de Van Swiéten que le malade suivit pendant deux mois.

Les chancres se cicatrisèrent, les ganglions malades ne suppurèrent pas, et il ne survint aucun accident qu'on put attribuer, soit au traitement, soit à une infection constitutionnelle.

Dans les deux années qui suivirent, M. B*** eût successivement et à des intervalles qu'il ne précise pas, trois blennorrhagies urétrales. Aucune de ces blennorrhagies ne fût compliquée d'adénite, ni d'épididymite. Pendant le cours de la première de ces blennorrhagies, plus intense, plus inflammatoire que les autres, il y eût une rétraction cordée de l'urètre; mais dans aucune d'elles l'écoulement ne fut rouillé, sanieux, ou sanguinolent. Toutes furent d'abord traitées par les antiphlogistiques, puis par le copahu, le cubèbe et quelques injections avec le sulfate de zinc: leur guérison fût complète.

A part les maladies vénériennes dont il vient d'être question, M. B***, d'une taille moyenne, d'un embonpoint médiocre, d'une force musculaire assez prononcée, les yeux et les cheveux noirs, le teint un peu bilieux, avait toujours joui d'une bonne santé, et il n'existait dans sa famille aucune affection héréditaire. Huit mois avant son entrée à la Maison de santé, il fût pris de symptômes qu'il crut d'abord être ce qu'il appelait un rhume de cerveau. Mais la persistance de ce prétendu coryza et la trop abondante sécrétion purulente qui l'accompagnait finirent par inspirer des inquiétudes au malade. Peu à peu la gorge devint le siège de douleurs assez vives et d'une grande gêne dans la déglutition. La partie postérieure et supérieure du pharynx, le voile du palais, et plus particulièrement la base de la luette se tuméfièrent. Cette tuméfaction fût assez promptement suivie d'un travail ulcératif qui détruisit la luette et une grande partie du pilier postérieur gauche. Pendant ce temps, le malade éprouva à l'oreille gauche des tintements, de la douleur, puis une surdité qui ne disparut que beaucoup plus tard.

Mais là ne s'arrêtèrent pas les ravages d'une maladie dont le principe était resté si longtemps inactif et dont il a été impossible de trouver dans les habitudes de M. B*** et dans les circonstances dans lesquelles il a été placé, aucune cause d'excitation, aucune cause adjuvante saisissable, qui ait pu l'éveiller et le mettre en action.

Le malade soumis à un traitement par les sudorifiques et les pilules de sublimé, avait à peine vu les accidents que nous venons d'énumérer s'amender, que déjà des douleurs ostéocopes se faisaient sentir presque simultanément à la clavicule gauche et à l'os malaire droit. Ces douleurs à rémission diurne s'exaspérant de 10 à 11 heures du soir, pour s'affaiblir peu à peu à partir de

(1) Cette observation a été recueillie par M. le docteur Dumotel, médecin interne de la maison de santé de la rue de Lourcine dont je suis le médecin en chef.

3 ou 4 heures du matin, ne tardèrent pas à être suivies du gonflement des os qu'elles avaient pour siége.

Alors se manifestèrent des symptômes du côté du larynx : une petite toux d'abord sèche, et plus tard accompagnée d'une légère expectoration muqueuse, puis purulente. La voix s'altéra, perdit son timbre et s'éteignit enfin presque complétement. La respiration devint pénible, l'inspiration sibilante; la quantité des crachats augmenta de jour en jour : ils étaient de plus en plus purulents, grisâtres, souvent striés de sang, extrêmement fétides et portant avec eux l'odeur de la carie. Dans l'acte de la déglutition, les mouvements du larynx étaient douloureux, et la douleur était accrue par la pression exercée par le bol alimentaire et par le toucher extérieur. Le passage des boissons était souvent assez difficile, et provoquait fréquemment des accès de toux.

Du reste, à l'extérieur, la région laryngée ne présentait rien de remarquable.

Quoiqu'il en soit, le malade maigrit, les fonctions digestives s'altérèrent, l'appétit devint irrégulier, il y avait le plus souvent de la diarrhée, et il s'établit une fièvre continue, avec exacerbation vers le soir, et sueurs nocturnes.

Depuis quelques mois aussi, le malade avait souffert de coliques, qui, par les descriptions qu'il en donnait, semblaient devoir se rapporter aux coliques dites *hépatiques*, et *symptomatiques* de calculs biliaires. Du reste, il avait eu à plusieurs reprises des ictères dont il portait encore des traces lors de son entrée à la Maison de santé.

Examiné avec le plus grand soin, et après avoir constaté les symptômes dont il vient d'être question, on put s'assurer que les organes renfermés dans le thorax étaient à l'état normal; que l'abdomen ne présentait rien de particulier, que la région hépatique n'était pas douloureuse et que le foie était dans ses limites ordinaires.

L'os malaire droit était d'un tiers plus volumineux que le gauche. La clavicule gauche semblait avoir subi une usure vers sa partie moyenne: il y avait là une dépression rugueuse qu'on sentait à travers les téguments; les douleurs ostéocopes avaient disparu.

Le malade était tellement affaibli, miné par la fièvre, par l'abondance des crachats purulents, la diarrhée, les sueurs colliquatives, qu'on ne pouvait plus guère compter sur un traitement, qui, sans doute, eût pu réussir, s'il avait été appliqué à temps, et approprié à la période des accidents syphilitiques tertiaires.

Cependant l'iodure de potassium, fût encore tenté, uni aux boissons pectorales et aux gargarismes iodés; mais bien que les indications accessoires fussent remplies avec soin, que la suppuration du larynx parut un moment diminuée, la vie déjà était trop compromise et le malade succomba, le 14 Janvier, 1840.

NÉCROPSIE,

24 HEURES APRÈS LA MORT.

L'estomac et les intestins ne présentaient rien de particulier, malgré la diarrhée dont le malade avait si longtemps souffert.

Le foie, d'un volume moyen, d'une coloration et d'une consistance ordinaires, présentait à la surface convexe de son lobe droit, une tumeur assez régulièrement arrondie et de la grosseur d'une noix, un peu saillante, mais presqu'entièrement plongée dans la substance de l'organe. Cette tumeur, divisée en deux parties, paraissait entourée d'une espèce de kyste; elle était formée, du reste, par un tissu dur et dense, assez homogène, criant un peu sous le bistouri, et n'offrant aucune trace de vaisseaux. Elle paraissait présenter beaucoup d'analogie avec certains tubercules du tissu cellulaire, qu'on rencontre très fréquemment dans la syphilis tertiaire.

MM. Ricord et Cullerier neveu, ont trouvé, dans des circonstances semblables, des tubercules analogues dans la substance du cerveau.

La vésicule du fiel, renfermait des calculs biliaires, au nombre de cinq, et assez volumineux.

Les organes génito-urinaires, étaient à leur état normal.

Les poumons, les grosses divisions des bronches, la trachée artère, les plèvres, le cœur, ne présentaient aucune espèce d'altération.

Mais, au larynx, on trouva la muqueuse en grande partie détruite par une ulcération profonde et située au niveau du cartilage thyroïde, qui lui-même avait subi une transformation osseuse et était affecté, surtout dans ses parties latérales et postérieures, de carie, avec nécrose qui avait déterminé la séparation presque complète de deux séquestres assez volumineux et qui menaçaient de tomber bientôt dans la trachée artère.

La clavicule qui avait été le siége d'une carie superficielle et qui à cet endroit était privée de son périoste ne présentait plus que des rugosités sans suppuration.



Dessiné d'après nature et lith par Emile Beau

Imp par Lemercier

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXX.

Fig. 1. La langue vue à sa partie supérieure; le larynx et une portion de la trachée-artère divisés en arrière sur la ligne médiane.

a a. Cartilage thyroïde, ossifié et carié.

bc. Sequestres détachés du cartilage thyroïde.

Fig. 2. Portion du foie présentant le tubercule à sa surface.

Fig. 3. Coupe transversale du tubercule.

Fig. 4. Clavicule gauche présentant, à l'endroit qui avait été le siége de la carie, une surface dépouillée de périoste, rugueuse et sans suppuration.

Paris. — Imprimerie de Lacour et Cie, rue St-Hyacinthe-St-Michel, 33.

PLANCHE XXXI.

TUMEUR GOMMEUSE DES BOURSES (TUBERCULES DU TISSU CELLULAIRE), ACCIDENT TERTIAIRE.

OBSERVATION.

M. *** âgé de 50 ans, d'un tempérament lymphatique; jouissant habituellement d'une bonne santé, avait contracté un chancre il y a dix ans. Ce chancre avait eu pour siége le revers du prépuce. Il avait d'abord été indolent et dur; mais, par suite de quelques écarts de régime, il devint douloureux, s'enflamma, et se compliqua bientôt d'un phimosis. L'inflammation faisant des progrès, il survint de la gangrène qui détruisit le prépuce, et cela, plus de trois semaines après la contagion. Les ganglions inguinaux s'étaient engorgés sans prendre trop de volume, sans être douloureux et sans suppurer.

Un traitement antiphlogistique ayant été seul employé, le malade éprouva, deux mois après le début des accidents primitifs, quelques douleurs de tête frontales et nocturnes; les cheveux commencèrent à tomber, quelques croûtes surgirent sur la peau du crâne et le corps se couvrit de nombreuses taches rousses, sans qu'il se manifestât de fièvre ou de démangeaisons.

Ces symptômes ayant été reconnus syphilitiques, on administra un traitement composé de salsepareille et de deuto-chlorure de mercure (pilules de Dupuytren)

Le malade prit 18 grains de sublimé sous cette forme, et tous les accidents ayant disparu, il se crut guéri.

Un an plus tard, il lui survint quelques groupes de boutons croûteux, à base dure, sur une épaule, sur le bas des reins, sur le côté externe d'une cuisse. Dans plusieurs endroits, au-dessous des croûtes, il y avait des ulcérations assez profondes et étendues. On fit un nouveau traitement par les sudorifiques et les frictions mercurielles. Cette fois, le traitement dura quatre mois et tout guérit. Le malade se crut de nouveau en parfaite santé, lorsqu'il y a un an, il commença à éprouver des douleurs sourdes dans les deux tibias, surtout le soir, peu de temps après s'être couché. Ce n'était d'abord que des *impatiences* dans les jambes, que le malade cherchait à placer dans les endroits les moins chauds du lit; mais peu à peu ce furent de véritables douleurs de plus en plus vives, qui commençaient à sévir vers 10 ou 11 heures du soir, pour ne s'éteindre que vers trois ou quatre heures du matin. ces douleurs, accrues par la moindre pression, furent bientôt suivies de gonflements circonscrits sur la face antérieure et interne des deux tibias. En même temps le ma-

lade s'aperçut de nodosités sous la peau du côté externe de la cuisse gauche, des deux avant-bras et du scrotum.

Ces tumeurs, déjà de la grosseur d'une petite noisette, étaient indolentes ; la peau qui les recouvrait, et à laquelle elles adhéraient, n'avait pas changé de couleur, et elles étaient mobiles dans le tissu cellulaire placé au-dessous. Cependant elles prirent graduellement du volume, et en grandissant elles perdirent peu à peu leur mobilité; la région qu'elles occupaient devint rouge, chaude, il y eut de la douleur ; plus tard elles se ramollirent, devinrent fluctuantes ; la peau qui les couvrait s'amincit, se perfora. Sur quelques-unes, il y eut une seule ouverture; sur d'autres, il s'en forma plusieurs qui laissèrent échapper un pus ichoreux, mal lié. A ces ouvertures succédèrent de larges et profondes ulcérations.

Quand le malade fut soumis à mon observation, je fis dessiner celui de ces tubercules qui avait pour siége le scrotum. Il était volumineux, à base profonde, englobant le cordon testiculaire, jusqu'à la naissance de l'épididyme. La peau qui le couvrait et lui adhérait, était d'un rouge violacé, offrant une ouverture à son sommet qui conduisait dans un foyer profond, duquel s'échappait une suppuration de mauvaise nature et chargée de détritus organiques.

Le testicule et l'épididyme étaient à l'état normal.

Rien de particulier n'existait du côté des poumons, du système lymphatique ou de la prostate.

Le malade fut soumis à l'usage d'une tisanne amère et de l'iodure de potassium (3 grammes par jour, en trois doses).—Les ulcérations furent pansées avec de la solution iodée.

Les tumeurs qui n'avaient pas encore suppuré furent couvertes d'un emplâtre de vigo cum mercurio, qu'on appliqua également sur les exostoses des tibias.

Dès le quatrième jour du traitement, les douleurs osseuses avaient cessé. Les ulcérations se modifièrent bientôt, et ceux des tubercules qui n'avaient pas suppuré commencèrent à diminuer.

Au bout de cinq semaines, tout avait disparu, sauf les tumeurs des tibias qui n'avaient perdu que la moitié de leur volume.

Le malade dut continuer son traitement encore deux mois.

**ALBUGINITE (SARCOCÈLE SYPHILITIQUE PLASTIQUE).
TUMEUR GOMMEUSE DES BOURSES (TUBERCULE DU TISSU CELLULAIRE).
ACCIDENTS TERTIAIRES.**

OBSERVATION.

M. L***, âgé de 54 ans, est entré à l'hôpital du Midi (salle 3, n° 31), le 28 octobre 1845.

Cet homme, d'une constitution forte, avait toujours joui d'une bonne santé.

A l'âge de 24 ans, il contracta une blennorrhagie et un chancre. Il entra pour ces deux affections concomitantes à l'hôpital du Midi, où il fut traité par Cullerier l'oncle, qui lui fit prendre 120 doses de liqueur de Van-Swieten, ce qui ne l'empêcha pas de continuer encore pendant quelques temps son traitement chez lui.

Aucun accident ne se manifesta, soit pendant, soit après le traitement. L*** se maria huit ans plus tard. Sa femme n'a jamais été malade. Il a eu deux enfants. Le premier est mort à l'âge de deux ans, à la suite d'une maladie qui semble devoir se rapporter à une dégénérescence tuberculeuse des ganglions mésentériques (carreau); l'autre a eu des engorgements des ganglions cervicaux, et un gonflement chronique d'un genou; ces deux enfants étaient entachés de scrofules; mais, à aucune époque, soit près de la naissance, soit plus tard, ils n'ont eu d'accidents qu'on ait pu rapporter à la syphilis secondaire.

Depuis sa première maladie, le sujet de cette observation n'avait plus contracté de nouveaux accidents primitifs, et avait toujours joui d'une apparente bonne santé, lorsqu'il y a trois ans, il s'aperçut d'un noyau dur, profondément placé dans les bourses. Le malade n'avait reçu aucun coup, ne pouvait reconnaître aucune cause récente; le hasard seul lui avait fait découvrir cette tumeur qui jusque-là ne l'avait pas fait souffrir. Peu à peu, le testicule lui-même se tuméfia, durcit et acquit, dans l'espace de six mois, un volume presque égal à celui du poing. La tumeur resta indolente et stationnaire pendant près de dix-huit mois, sans qu'on lui opposât aucun traitement. Cependant, après avoir pris plus tard un peu plus de volume, elle devint douloureuse et inégale dans un point. La peau qui la recouvrait, était plus rouge, plus chaude et adhérente. Cette partie se ramollit; il s'y forma un abcès qui s'ouvrit spontanément. Il y avait alors deux ans du début de la maladie. L'ouverture de l'abcès ne tarda pas à s'ulcérer; et c'est parce que l'ulcération continuait à faire des progrès que le malade se décida à venir réclamer nos soins.

Lorsqu'il fut soumis à notre observation, l'ulcération, qui occupait le tiers antérieur du scrotum, était irrégulièrement arrondie, profonde; elle avait mis la face antérieure du testicule à découvert, et pénétrait, en dedans, entre lui et la cloison des dartos; sa surface était de couleur jaune grisâtre, formée par une couche adhérente, en quelque sorte diphthéritique, traversée dans plusieurs points par des bourgeons charnus, exubérants, comme fongueux, et donnant à l'ulcération un aspect carcinomateux. Au-dessous de cette ulcération, on sentait le testicule formant une tumeur homogène et dure, dans laquelle on ne pouvait distinguer l'épididyme du corps de l'organe. Le canal déférent était à l'état normal. Il n'existait pas de douleurs lancinantes ni d'engorgements voisins. La suppuration s'était évidemment faite en dehors du testicule, dans le tissu cellulaire du scrotum, qui avait été le siége de tubercules tertiaires, qui se terminent ordinairement ainsi,

pour donner lieu à des ulcérations profondes, plus ou moins étendues; tandis que le sarcocèle plastique ne suppure jamais.

Le malade fut soumis à l'usage de l'iodure de potassium, à la dose de 3 grammes par jour; il prit de la tisane amère et quatre portions d'aliments. L'ulcération fut pansée avec de la charpie imbibée d'une solution d'iode (4 grammes de teinture d'iode pour 100 grammes d'eau distillée.)

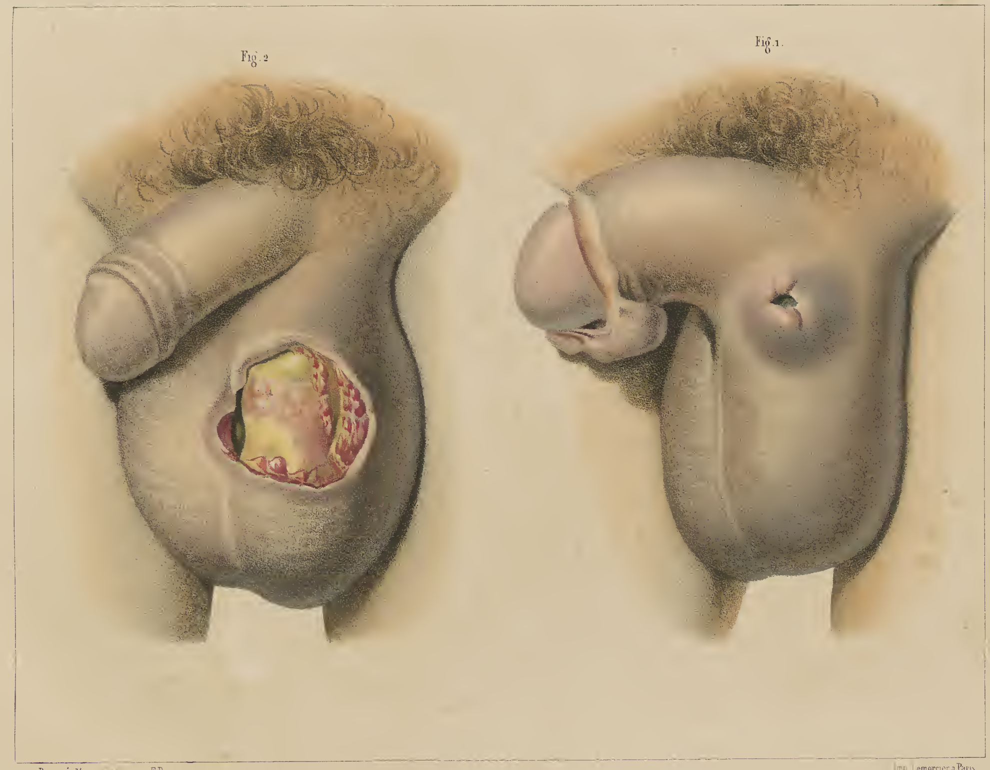
Dès la première semaine, l'ulcération était détergée, couverte de bourgeons charnus de bonne nature ; ses bords s'étaient rapprochés, elle était beaucoup moins profonde ; le testicule avait beaucoup diminué et paraissait moins dur. Quinze jours plus tard on porta la dose journalière de l'iodure à 4 grammes ; mais comme il survint un peu d'embarras gastrique, un léger mouvement fébrile et de l'*herpes labialis*, on dut suspendre la médication, qui fut reprise après quelques jours, dès que ces légers accidents eurent cessé. L'ulcération était cicatrisée à la fin du mois de novembre. Le traitement fut continué jusqu'au 16 décembre. A cette époque, le malade quitta l'hôpital. Son testicule alors avait peut-être perdu un tiers de son volume, il était adhérent au scrotum, mais il avait repris en grande partie sa rénitence normale, et on pouvait le distinguer de l'épididyme.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXXI.

Fig. 1. Le prépuce a été détruit par la gangrène.
Tumeur gommeuse des bourses : (accident tertiaire) commencement de fonte purulente, adhérence et ulcération de la peau.

Fig. 2. Ulcération tertiaire, suite de la fonte purulente d'une tumeur gommeuse.
L'ulcération irrégulière, à fond granuleux et diphthéritique repose sur le testicule et le contourne.
Le testicule engorgé et induré, n'a pas participé à la suppuration.

Paris. — Imprimerie de Lacour et Comp., rue St-Hyacinthe-St-Michel, 33.



Dessiné d'après nature par F. Bion

Imp. Lemercier à Paris

PLANCHE XXXII.

SYPHILIDE CRUSTACÉE (VARIÉTÉ DE RUPIA CONVEXE),

Accident secondaire tardif ayant succédé à des formes plus précoces que n'avait pas empêchées un premier traitement mercuriel.

OBSERVATION.

R*** Jean, âgé de 31 ans, né en Irlande, fut reçu à l'hôpital du Midi le 23 juin 1846, salle 3, lit n° 15. Issu de parents sains, d'une forte constitution, quoique d'un tempérament lymphatique assez prononcé, il n'avait eu dans son enfance qu'une variole légère.

Il contracta, il y a neuf ans, une blennorrhagie et un chancre du gland qui fut bientôt accompagné de deux bubons. Les bubons affectèrent la marche aiguë, *suppurèrent*, et ne furent guéris que plus d'un mois après qu'on en eut fait l'ouverture à l'aide du bistouri. Le chancre ne s'est cicatrisé qu'au bout de quatre mois. Pendant toute la durée de ces accidents, on fit faire un traitement mercuriel énergique et qui donna lieu à une forte salivation. Il ne survint aucun autre symptôme, et la santé fut parfaite pendant les quatre années suivantes. A cette époque, R***, qui avait toujours continué à voir des femmes, vit se développer un nouvel engorgement dans l'une des régions inguinales, sans aucun autre précédent. La marche de cet engorgement fut lente; il y eut peu d'inflammation, peu de douleur; cependant il devint d'un volume assez *considérable* et se termina par la *suppuration.* Ce ne fut que sept semaines après l'ouverture spontanée que la guérison eut lieu. Cette fois, il n'y avait eu aucun traitement spécifique, et, pendant trois ans, il ne survint aucun accident.

Il y a deux ans que, peu de jours après un coït avec une fille publique, le malade s'aperçut d'une petite écorchure à la rainure du gland. Cette écorchure fournissait très-peu de suppuration et n'était accompagnée que d'un très-léger prurit. Elle prit bientôt la forme arrondie; son fond était gris, et sa base, qui peu à peu atteignit une étendue égale à celle de l'ongle du petit doigt, devint saillante et *excessivement dure*. Quinze jours s'étaient tout au plus écoulés depuis le début de cette ulcération *indolente*, que déjà plusieurs ganglions des deux régions inguinales se tuméfièrent *sans trop se développer* et sans devenir douloureux.

Le malade fut alors soumis à l'usage d'un traitement mercuriel assez énergique et qu'il dut continuer pendant quatre mois. Il prit en même temps des tisanes amères et se tint à un régime assez sévère. Le chancre se cicatrisa lentement, et les engorgements inguinaux disparurent *sans suppuration*. Dans le courant du troisième mois, et nonobstant le traitement mercuriel, il survint des douleurs vagues dans le voisinage des grandes articulations et une céphalée nocturne sus-orbitaire qui disparurent au bout d'un mois. On crut le malade guéri, et on suspendit l'usage des mercuriaux; cependant, huit mois plus tard, des ulcérations se développèrent sur les amygdales, et les ganglions cervicaux postérieurs se tuméfièrent; il y avait gêne dans les mouvements du cou. Il fallut de nouveau recourir aux mercuriaux et en continuer l'emploi pendant près de trois mois.

La guérison semblait radicale, lorsqu'il y a six mois le malade vit se former sur ses jambes de petits points d'un rouge sombre, sans douleur, sans démangeaisons. A ces taches succédèrent de *petits boutons suppurés* qui prirent peu à peu de l'accroissement, en devenant de plus en plus purulents et finissant par se dessécher pour former une croûte. Cette croûte, d'abord peu étendue, s'agrandissait lentement par la circonférence, à mesure que son centre se bombait. Là où l'accroissement se faisait encore, une aréole d'un rouge vineux entourait et précédait la nouvelle zone d'épiderme que soulevait la suppuration plus récente et qui allait à son tour, en se des-

séchant, étaler de plus en plus la base de la croûte. Lorsque celle-ci venait à être soulevée, elle laissait échapper un pus mal lié, rougeâtre, sanguinolent, ichoreux. Dans les points où les progrès de l'éruption étaient arrêtés, les croûtes, qui avaient été d'un jaune vert, puis d'un vert brun, étaient devenues noirâtres; elles étaient dures, racornies, donnant un son sec à la percussion et ne présentant plus d'aréole; un léger cercle de desquammation épidermique terminait leur encadrement. L'éruption, du reste, était limitée aux membres inférieurs : quatre à la jambe droite, une seule à la gauche. De plus, à droite, on pouvait voir le point de départ élémentaire, et qui ne consistait encore que dans un soulèvement *vésiculeux* de l'épiderme avec une aréole d'un rouge sombre et très-étendue. Cette forme d'éruption, qui commence presque toujours par une petite *vésicule* et non par une *bulle*, peut s'arrêter à cette période ou atteindre des développements successifs, qui la rattachent souvent à l'ecthyma avant d'arriver aux proportions auxquelles l'épithète de rupia doit être appliquée.

Quoi qu'il en soit, après la chute des croûtes, déterminée par des applications de cataplasmes, on trouva, au-dessous de celle qui occupait le côté interne de la région sous-rotulienne, une surface irrégulièrement ulcérée, et qui, par sa disposition, indiquait qu'elle avait dû servir de base à un groupe d'éruption. Une partie de la surface était déjà cicatrisée. Dans quelques points, les ulcérations réunies, irrégulièrement arrondies, offraient des bords taillés à pic un peu renversés et un fond gris verdâtre couvert d'une matière pultacée analogue à celle qu'on observe dans l'accident primitif à la période de progrès. La coque croûteuse de la partie antérieure de la jambe couvrait une surface d'un rouge vermeil formée de bourgeons charnus de bonne nature, assez élevés au-dessus du niveau des parties voisines. Dans les autres points, les croûtes ne couvraient que des cicatrices rayonnées déjà un peu éprimées, brunes, encore vasculaires et arborisées.

Du reste, l'éruption, qui datait de six mois, n'était le siége d'aucune démangeaison, et elle ne devenait douloureuse que pendant la station et surtout pendant la marche, qui déterminait facilement des déchirures, de la suppuration et quelquefois du saignement.

Six semaines avant l'entrée du malade à l'hôpital, et peu de jours après un dernier rapport sexuel, une ulcération s'était développée sur le reflet de la semi-muqueuse préputiale, et avait bientôt envahi une partie de la base du gland. Cette ulcération avait affecté la marche phagédénique pultacée.

Le traitement a consisté dans l'usage d'une décoction de *quassia amara* édulcorée avec le sirop de gentiane. Dans les premiers huit jours, une pilule de cinq centigrammes de proto-iodure d'hydrargyre et trois grammes d'iodure de potassium. Huit jours plus tard, deux pilules; puis trois, puis quatre, à des intervalles égaux. L'iodure de potassium fut maintenu à trois grammes pendant toute la durée du traitement.

Après avoir détaché les croûtes, les ulcérations furent toutes pansées avec une solution de teinture d'iode (2 grammes de teinture d'iode pour 100 grammes d'eau distillée avec quantité suffisante d'iodure de potassium pour faire la solution).

Après six semaines de traitement, l'ulcération de la verge était guérie; mais ce ne fut qu'au bout de quatre mois que les jambes parurent parfaitement cicatrisées.

Six mois plus tard, les cicatrices étaient encore un peu bleuâtres à leur centre, et d'un blanc mat à la circonférence; rayonnées et gaufrées dans quelques points : elles ressemblaient à des cicatrices de brûlures.

L'observation que l'on vient de lire est intéressante sous plus d'un rapport, et constitue un de ces cas qui, seuls, démontrent toute une doctrine. Le malade a une première fois une blennorrhagie, *un chancre*, *des bubons;* il ne s'aperçoit *d'aucune induration* dans le siége du chancre; les bubons *suppurent;* il ne survient aucun accident constitutionnel : il est vrai qu'on a fait faire un traitement mercuriel; mais nous verrons, plus tard si c'est à lui qu'il faut attribuer l'absence de tout symptôme consécutif.

Longtemps après cette première maladie, après des rapports sexuels antérieurs suspects de peu de jours, on voit survenir un bubon, bubon *sans autre antécédent*, et que les fauteurs de la doctrine des *bubons d'emblée* devraient regarder comme un nouvel accident primitif. Cet engorgement ganglionaire, dont la marche a été évidemment celle des affections strumeuses subaiguës ou des adénites sympathiques ou idopathiques, suppure; aucun traitement spécifique n'est administré, aucun accident ne survient. Mais enfin une nouvelle ulcération des organes génitaux suit un nouveau coït; elle *s'indure excessivement*, selon l'expression du malade, les engorgements ganglionaires qui l'accompagnent prennent peu de volume, restent indolents et ne *suppurent pas*. On fait un nouveau traitement mercuriel qui, comme le premier, dure quatre mois, et n'empêche cependant pas l'évolution successive des accidents constitutionnels, parce qu'il est insuffisant. Après un dernier coït, une nouvelle ulcération se manifeste sur la verge, alors que la diathèse syphilitique est déjà établie, et elle affecte la forme *phagédénique*, le malade ayant perdu son *aptitude au chancre induré*.

Voilà ce qu'on observe tous les jours lorsqu'on ob-


Fig. 2.
Fig. 1.
Fig. 3.
Fr. Bion lith
Lith. de Gve Escher.

serve bien, lorsqu'on suit avec rigueur la filiation des symptômes, les rapports de causes à effets; qu'on sait apprécier la nature des manifestations; que le médecin qui recueille des observations pour enrichir la science, se donne la peine d'en faire lui-même l'histoire, d'en dessiner les traits et de porter un diagnostic sans se le laisser imposer par les préjugés ou l'ignorance du malade.

Donc, quand le diagnostic a été rigoureux, qu'on a tenu compte de toutes les causes d'erreur que nous avons signalées autre part, on peut affirmer qu'à la suite du chancre *non induré* avec *bubon suppuré*, il ne surviendra aucun accident constitutionnel. La diathèse ne s'établit pas, et, par conséquent, le traitement mercuriel auquel on pourrait faire les honneurs d'une cure non seulement est inutile, mais il peut être nuisible, altérer la constitution et tendre à rendre des accidents ultérieurs plus graves, ce que semblerait prouver l'observation que nous venons de rapporter.

On peut aussi rester convaincu qu'une adénite qui ne dérive pas d'un *chancre induré*, ne sera pas, quoi qu'on fasse, suivie de phénomènes d'infection générale. Mais on peut affirmer que, lorsqu'un chancre présente *l'induration* spécifique, que les engorgements ganglionaires voisins restent indolents et ne suppurent pas, la diathèse est établie; que les manifestations d'accidents constitutionnels, avec leurs formes successives, seront fatales dans des temps donnés et déterminés dans de certaines limites. Que le traitement mercuriel donné à temps, à doses et sous des formes convenables pourra, *peut-être* à tout jamais, empêcher ces manifestations, ou seulemement les retarder, ou n'en arrêter que quelques-unes, comme on l'a vu dans la précédente observation.

Enfin, lorsque la diathèse est établie, cette diathèse ne paraissant pas plus apte *à se doubler ou à se tripler* que les autres diathèses, si le malade contracte de nouveaux accidents primitifs, ceux-ci restent locaux; et, comme preuve de cette disposition, ils ne s'indurent plus; mais, au contraire, si la constitution a été longtemps sous l'influence de la diathèse syphilitique, que n'a pas dominée un traitement méthodique; si une mauvaise médication, surtout une médication mercurielle, a altéré la constitution, les nouveaux accidents primitifs ont une grande tendance à prendre une forme grave, et souvent une des variétés des formes phagédéniques.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXXII.

Fig. 1. Éruption crustacée. Rupia convexe. Croûtes bombées couvrant toute la surface qui les produit. Celle de la partie antérieure de la jambe, résultant d'une éruption isolée, est assez régulièrement arrondie. Les autres, constituées par des groupes d'éruptions confondues, ne sont plus d'une forme aussi régulière.

La croûte de la face interne et postérieure du mollet, qui est la plus avancée vers la guérison, est aussi la plus sèche, la plus noire, et elle ne présente plus de traces d'aréole.

Sur la partie antérieure et interne de la jambe, on voit une vésicule, forme par laquelle le reste de l'éruption a débuté.

Fig. 2. Ulcérations encore à la période du progrès dans quelques points du groupe qui constituait cette éruption et cicatrisée dans d'autres.

Fig. 3. Ulcérations bourgeonantes à la période de réparation.

PLANCHE XXXIII.

SYPHILIDE PUSTULO-CRUSTACÉE (RUPIA PRÉOMINENT), ACCIDENT SECONDAIRE TARDIF.

OBSERVATION.

M. V***, âgé de 32 ans, d'une constitution lymphatique très-prononcée, appartenait à une famille dans laquelle les affections strumeuses étaient héréditaires. Né en Hollande, où il avait toujours habité, il y contracta, vers l'année 1837, un chancre du gland, qui, d'après ses souvenirs, était accompagné de *beaucoup d'induration*. Il n'eut aucune suppuration des ganglions inguinaux. Il prit matin et soir une cuillerée à café de liqueur de Van-Swieten; et, après six semaines, le chancre était complétement cicatrisé. Bien que le traitement fût continué, mais à une dose très-faible, le malade ne tarda pas à souffrir de la gorge, et bientôt des ulcérations se développèrent sur les amygdales et la partie antérieure du voile du palais.

Le médecin qui donnait des soins à M. V***, attribuant, à tort, la venue de ces accidents à l'emploi du mercure, fit suspendre l'usage de ce médicament. Alors les accidents de la gorge prirent une plus grande intensité. Un autre médecin qui fut consulté conseilla des pilules mercurielles, et on obtint de leur emploi de très-heureux résultats. Tous les accidents de la gorge avaient disparu trois semaines après; on s'imagina alors que le malade était guéri, et on supprima l'usage du traitement.

Trois mois après, M. V*** vit survenir une éruption pustuleuse disseminée, qui avait pour siége l'aile droite du nez, la joue gauche et les jambes. A ces pustules, succédèrent des croûtes brunes, saillantes, qui laissèrent voir après leur chute des surfaces ulcérées et suppurantes.

Prétextant la rigueur de la saison, le médecin de M. V*** ne jugea pas convenable de prescrire aucun traitement; il se contenta d'appliquer des topiques gras et émollients sur les pustules et sur les ulcérations.

Au retour de la belle saison, le malade fut soumis à l'usage du rob de Laffecteur, mais *ce fut inutilement* qu'il en prit pendant trois mois.

Trois mois après, il reprit l'usage de la salsepareille sans en obtenir plus de résultats. Il prit de nouveau des pilules mercurielles, qui, au bout de quelques semaines, occasionnèrent une stomatite sans avoir en rien modifié la maladie.

M. V*** cessa toute espèce de traitement pendant un temps assez long. Cependant l'éruption pustuleuse et les ulcérations progressaient toujours. On eut recours à la tisane de Zittmann, qui en détermina la guérison, mais lentement.

Un mois après, une pustule apparut sur le nez; l'usage du proto-iodure de mercure la fit disparaître, en occasionnant un peu de salivation.

Les récidives et la ténacité des accidents déterminèrent le malade à employer de nouveau le rob de Laffecteur comme moyen d'épuration définitive; on l'administra aux doses les plus fortes, en observant toute la rigueur du régime; néanmoins, deux mois plus tard, sans qu'on eût cessé le traitement, une éruption pustulo-crustacée survint aussi intense que les précédentes : elle apparut sur le cuir chevelu, sur le torse et sur les membres; elle se manifesta aussi sur la joue droite, telle que la planche la représente. Là, l'éruption était confluente et occupait presque toute l'étendue de la joue; elle était constituée, au centre, par des croûtes épaisses, saillantes, coniques, de couleur brune et foncée, assez adhérentes à la peau, et recouvrant des surfaces profondément ulcérées. On voyait, tout autour, un grand nombre de croûtes beaucoup plus petites, beaucoup moins foncées en couleur, et disposées en mosaïque; elles avaient pour support des élevures papuleuses de la peau.

Une éruption analogue, mais moins développée, existait aussi sur la joue gauche.

Il y avait encore trois groupes de croûtes semblables sur la jambe droite et deux sur la jambe gauche. Quand ces croûtes tombèrent (et leur chute ne se fit pas longtemps attendre), des ulcérations irrégulièrement arrondies, à fond grisâtre, à bords violacés, épaissis, renversés et saignant facilement, furent mises à découvert : la suppuration qui s'en écoulait était sanieuse, fétide et mélangée de détritus

organiques. On trouvait là, tout à la fois, l'aspect des ulcères scorbutiques, scrofuleux et syphilitiques. A tous ces accidents se joignait de la maigreur, de la faiblesse, un mauvais état des voies digestives et un léger mouvement fébrile avec exacerbation vers le soir. Ce fut dans cet état que M. N*** vint en France et qu'il fut admis dans la maison de santé de la rue de Loureine.

Voici le traitement qui fut administré :

Pendant la première semaine, les ulcérations des jambes furent couvertes avec des cataplasmes de fécule de pommes de terre.

Le malade prit des bains à l'eau de son, des boissons gommées, et des viandes blanches pour nourriture.

Après ce premier traitement, par les calmants et les anti-phlogistiques, nécessité par les fatigues du voyage, les ulcérations furent pansées avec de la charpie imbibée de vin aromatique.

A l'intérieur, le malade prenait de la décoction de houblon avec du sirop de gentiane.

Il prenait, en outre, tous les jours, 50 centigrammes d'iodure de potassium en solution et une pilule de 5 centigrammes de proto-iodure de mercure.

Dix jours après l'usage de ce traitement, les ulcérations avaient pris un meilleur aspect. On porta alors l'iodure de potassium à la dose d'un gramme par jour, encouragé qu'on était par l'amélioration de l'état des voies digestives.

On pansa ensuite les ulcérations avec les bandelettes de sparadrap de Vigo cum mercurio. On renouvelait ce pansement tous les deux jours. Mais on fut obligé d'en suspendre l'usage (qui ordinairement réussit si bien dans des cas analogues), à cause du mauvais aspect que reprirent les ulcérations, et on recourut de nouveau à l'usage des pansements avec la charpie imbibée de vin aromatique. Les gencives se tuméfièrent, devinrent violacées, saignantes; alors on diminua la dose du proto-iodure de mercure, et on prescrivit au malade un gargarisme astringent. On remplaça la décoction de houblon par la décoction de quinquina, et on augmenta la dose de l'iodure de potassium de 50 centigrammes par jour.

Une quinzaine après l'usage de ce dernier traitement, les ulcérations des jambes étaient détergées complétement et recouvertes de bourgeons charnus de bonne nature; on revint à l'application des bandelettes de sparadrap de Vigo cum mercurio, qui, au bout de deux semaines, déterminèrent la cicatrisation des ulcérations.

On porta alors l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes et demi par jour.

Les croûtes de la joue se racornirent, se soulevèrent et parurent sur le point de se détacher ; on en précipita la chute à l'aide de quelques douches de vapeur d'eau, et les tissus sous-jacents apparurent parfaitement cicatrisés.

On porta enfin l'iodure de potassium à la dose de 3 grammes par jour; et, après deux mois de ce traitement, tous les accidents avaient disparu. La fièvre avait cessé depuis longtemps, l'embonpoint revint; et cependant, pour le maintien de la guérison et pour se mettre autant que possible à l'abri des récidives, le malade continua encore pendant deux mois l'usage de son traitement.

Cette observation est remarquable par la filiation régulière et successive des symptômes et même par leur aggravation pendant l'usage d'un traitement réputé spécifique. Mais si on tient compte de la constitution lymphatique du malade, de ses prédispositions strumeuses, des tendances scorbutiques qu'il a manifestées, on ne sera pas étonné qu'un traitement dont les formes et les doses ne paraissent pas toujours avoir été bien appliquées aux différentes phases de la maladie, ait pu être inefficace et même devenir nuisible.

Nous avons pu bien constater, en outre, l'inefficacité absolue du rob de Laffecteur, tant de fois déjà observée, bien que le charlatanisme l'ait trop longtemps exploité et veuille l'exploiter encore. Une première fois, ce rob de Laffecteur, administré pendant l'existence des symptômes, n'amenant aucune modification favorable, on fut forcé d'abandonner son stérile usage pour le remplacer par une médication plus puissante, qui détermina une guérison momentanée.

Pendant l'intervalle de cette guérison éphémère, la routine d'un préjugé aveugle fit recourir de nouveau à l'usage du rob de Laffecteur, comme prophylactique des accidents à venir ; ce fut alors qu'on vit, pendant l'administration de ce médicament porté aux doses les plus fortes, et secondé par toute la rigueur du régime, survenir une recrudescence des accidents dans toute l'intensité de leur manifestation.

Ce ne fut donc qu'après une appréciation plus exacte des symptômes et des divers éléments morbides que nous avons signalés, qu'on parvint, à l'aide d'une médication précise et appropriée à toutes les indications, à la guérison complète des accidents.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXXIII.

Éruption pustulo-crustacée et papulo-crustacée; rupia proéminent entouré de papules croûteuses; accident tardif de syphilis secondaire.

Les papules croûteuses ne sont ici qu'une évolution modifiée et avortée de l'éruption du centre. (Rupia préominent.)

Paris. — Imp. de Pommeret et Guénot, 2, rue Mignon.



Peint d'après nature et lith par E. Beau.

Lith d'Artus, rue de la Harpe 50

PLANCHE XXXIV.

TUBERCULES ULCÉRÉS DE L'ÉPAISSEUR DU VOILE DU PALAIS.
(ACCIDENT TERTIAIRE.)

OBSERVATION.

(Fig. 1.)

R***, âgé de trente-trois ans, né de parents sains, vacciné dans son enfance, contracta, à l'âge de quinze ans, un chancre qui avait pour siége la base du gland; il ne survint pas de bubon suppuré, et, après un mois d'un traitement mercuriel, l'ulcération fut cicatrisée complétement.

Depuis cette guérison, le malade continua à jouir d'une santé parfaite jusqu'au mois de juillet 1844; mais alors il éprouva de la gêne dans la déglutition, pendant les efforts de la toux ou du bâillement. Les douleurs se faisaient sentir du côté des fosses nasales postérieures pendant qu'il se mouchait. Une céphalée occipitale et nocturne se manifesta en même temps.

Un jour, pendant que le malade examinait sa gorge, il s'aperçut que la luette était plus pendante que de coutume et que le voile du palais environnant était tuméfié. Comme il ne faisait aucun traitement, les parties tuméfiées ne tardèrent pas à s'ulcérer; il se décida à venir réclamer nos soins à l'hôpital.

Voici ce que nous avons constaté : La partie moyenne du voile du palais et la base de la luette étaient le siége d'une ulcération profonde de forme ovoïde, à bords taillés à pic; le fond était tapissé d'une pseudo-membrane jaune-grisâtre. Les parties qui environnaient cette ulcération étaient rouges et œdématiées. La luette, pendante sur la base de la langue, paraissait ne plus suivre les mouvements du voile du palais.

Il s'agissait d'un de ces tubercules ulcérés qui se développent si souvent dans le tissu cellulaire sous-muqueux de cette région. Ces tubercules, quand ils sont méconnus et quand on ne leur oppose pas à temps un traitement convenable, ne tardent pas à diviser le voile du palais dans son épaisseur et à détruire la luette. Ce qu'il y a surtout à redouter dans cet accident, c'est sa marche souvent insidieuse : la fonte purulente du tubercule s'effectue entre les feuillets muqueux qui lui servent d'enveloppe; le travail ulcératif peut commencer par derrière, et rien n'en trahit la présence au regard de l'observateur inattentif ou inexpérimenté, jusqu'au jour où le voile, aminci en avant, venant à se déchirer, met à découvert les ravages du mal qu'on avait jusqu'alors méconnu.

Cette observation confirme la loi d'évolution des symptômes successifs de la vérole constitutionnelle et montre l'influence du traitement mercuriel. Le malade dont il est ici question, après avoir guéri l'accident primitif par l'usage d'un traitement mercuriel, de peu de durée, fut préservé des accidents de syphilis secondaire, et il s'écoula quinze ans entre l'apparition de son chancre et la venue de l'accident tertiaire dont nous venons d'esquisser l'histoire.

Voici le traitement auquel R*** fut soumis :

Tous les jours, trois verres d'une décoction de quassia amara, avec une cuillerée à bouche de sirop de gentiane pour chaque verre.

3 grammes d'iodure de potassium en solution.

Un gargarisme avec le liquide suivant :

♃ Eau distillée 200 grammes.
Teinture d'iode 6 grammes.
Iodure de potassium 1 gramme. Mêlez.

Après quinze jours de ce traitement, l'ulcération fut complétement cicatrisée; cependant le malade en continua l'usage pendant quinze jours encore après la cicatrisation. Après ce laps de temps, sur sa demande réitérée, on le laissa sortir de l'hôpital.

Le 3 juin 1848, j'ai eu l'occasion de revoir ce malade, et je me suis assuré que sa santé s'était maintenue parfaite : c'est à peine si l'on retrouve des traces de l'ulcération tant la cicatrisation en a été régulière.

ULCÉRATION PROFONDE DE LA GORGE ET DU VOILE DU PALAIS.
(ACCIDENT TERTIAIRE.)

OBSERVATION.

(FIG. 2.)

Ed***, âgé de vingt-sept ans, né de parents sains, d'un tempérament lymphatico sanguin, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il contracta en 1835 un chancre, de l'existence duquel il s'aperçut peu de jours après le coït. Ce chancre ne tarda pas à s'indurer.

Plusieurs engorgements inguinaux apparurent ensuite, mais les ganglions engorgés étaient peu douloureux et n'ont point suppuré.

Le malade ne fit aucun traitement, et six semaines après l'apparition de l'accident primitif, une éruption de taches rouges se manifesta. Cette éruption, sans démangeaison, fut précédée et accompagnée de maux de tête nocturnes, et il y eut en même temps un léger engorgement des ganglions cervicaux postérieurs.

On soumit alors le malade à un traitement mercuriel pendant quatre mois. Après trois mois de l'usage de ce traitement, l'induration du chancre avait disparu, mais l'éruption, qui était une syphilide exanthématique, persista plus longtemps.

Après la disparition de ces symptômes, la santé du malade se maintint bonne jusqu'en 1843. A cette époque, sans cause déterminante appréciable pour le malade, sans écoulement urétral, un engorgement indolent des deux testicules survint : cet engorgement n'occasionnait de gêne que par son poids pendant la marche; et, d'après la description que nous en a donnée le malade, il paraît devoir être rapporté au sarcocèle syphilitique. Cet accident guérit après deux mois d'un traitement antiphlogistique et anti-syphilitique, ainsi que cela arrive ordinairement lorsque la maladie est prise à temps. Depuis que j'ai indiqué, d'une manière plus précise, les avantages qu'on pouvait obtenir de l'application de l'iodure de potassium dans ce cas, personne plus que moi n'a signalé la possibilité de la guérison *absolue* du sarcocèle syphilitique, malgré les assertions contradictoires du livre de M. Vidal (de Cassis), où les erreurs du reste sont assez communes.

En 1844, plusieurs tumeurs gommeuses du tissu cellulaire sous-cutané affectèrent le mollet de la jambe gauche. Une de ces tumeurs avait le volume d'une petite noisette. Elles étaient restées dures et indolentes, et la peau qui les recouvrait n'avait éprouvé aucune altération dans sa couleur. Ed*** fut soumis, pour cet accident, à un traitement mercuriel dans un hôpital militaire, et, après quinze mois, il n'avait obtenu aucune amélioration. Sous l'influence d'un traitement par l'iodure de potassium que je lui administrai à l'hôpital du Midi, ces tumeurs gommeuses disparurent complétement au bout de deux mois.

En 1845, le malade fut affecté d'une conjonctivite non spécifique et qui céda, en quinze jours, à l'usage d'un traitement anti-phlogistique et de quelques collyres astringents. Au mois de mai 1846, sans autre cause que la succession des accidents que nous avons énumérés déjà, il survint de la gêne dans la déglutition; puis un gonflement, qui lentement acquit un volume assez considérable, se manifesta au côté droit de l'arrière-gorge. Ces accidents, qui n'avaient été ni précédés ni accompagnés de fièvre, avaient eu pour précurseurs des maux de tête qui avaient pour siége la région occipitale, et dont la plus grande intensité se faisait sentir pendant la nuit. Le gonflement envahit peu à peu le voile du palais et la luette. Tous ces symptômes existaient depuis trois mois, quand le malade se décida à consulter un médecin qui lui prescrivit, mais sans succès, plusieurs applications de sangsues. Ce fut alors que la maladie continuant ses ravages, Ed*** revint à l'hôpital du Midi en no-

vembre 1846, où il fut admis dans mon service, salle 1re, lit n° 1.

Voici les symptômes que nous avons constatés:

Le côté droit de l'arrière-gorge était le siége d'une ulcération profonde, qui avait détruit l'amygdale, détaché le pilier postérieur du voile du palais et détruit presque la moitié du pharynx. On ne pouvait pas voir les limites inférieures de cette ulcération, on ne pouvait pas non plus préciser où étaient ses limites supérieures. Le fond de cette ulcération était irrégulier et tapissé d'une pseudo-membrane de couleur gris-jaunâtre. Les parties environnantes étaient tuméfiées et d'une teinte livide et rougeâtre. La luette avait été détruite, et sur le côté gauche de l'isthme du gosier, on voyait les traces de l'ulcération.

Le malade éprouvait tantôt de la gêne et tantôt de la douleur, mais pendant la déglutition seulement. Les aliments et surtout les liquides séjournaient souvent dans les fosses nasales. La phonation était altérée et la voix nasillarde. L'oreille droite était affectée de surdité. Les ganglions cervicaux et sous-maxillaires n'étaient pas engorgés. Il n'y avait pas de fièvre; le teint était pâle et terreux.

Cette vaste ulcération gutturale, d'après l'ordre régulier de l'apparition des accidents syphilitiques qui devait être rapportée à la période des accidents tertiaires, tant par l'époque de sa manifestation que par son siége anatomique, me détermina à prescrire l'usage du traitement suivant:

Tous les jours, trois verres d'une décoction de quassia amara, avec une cuillerée à bouche de sirop de gentiane pour chaque verre. De plus, le malade prit 3 grammes d'iodure de potassium par jour.

Il fit usage du gargarisme suivant:

♃ Eau distillée, 200 grammes.
Teinture d'iode, 6 grammes.
Iodure de potassium, 1 gramme. Mêlez.

Ce traitement fut commencé le 7 novembre, et le 22 du même mois, sous son influence, l'ulcération était cicatrisée. La rapidité de cette guérison n'étonnera pas ceux qui savent traiter convenablement cet accident, autrefois réputé si grave.

Après sa sortie de l'hôpital, le malade cependant continua pendant deux mois encore l'usage du traitement ci-dessus indiqué.

ACCIDENT TERTIAIRE DE LA GORGE.

OBSERVATION.

(Fig. 3.)

M. C***, qui se présenta à mon observation le 27 août 1847, était âgé de trente-six ans et d'une assez forte constitution; né de parents sains, vacciné dans son enfance, il avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'en 1839, époque à laquelle il fut affecté d'une blennorrhagie simple, qui céda en peu de jours à l'emploi des anti-phlogistiques et du copahu.

En 1841, il contracta un chancre qui avait pour siége la base du gland et qui ne tarda pas à présenter une grande induration. Des engorgements survinrent dans les régions inguinales, mais ces engorgements étaient peu développés et presque indolents.

Le seul traitement qui fut appliqué consista dans des pansements avec du cérat. Sous leur influence, le chancre cicatrisa lentement, et deux mois étaient à peine écoulés que le malade fut pris de douleurs sus-orbitaires nocturnes. Il lui survint un engorgement des ganglions lymphatiques de la région postérieure du cou, et ensuite une éruption croûteuse du cuir chevelu, des taches rouges apparurent disséminées sur toute la surface du corps.

Le malade fut alors soumis, pendant trois mois, à un traitement mercuriel (pilules de Dupuytren), et tous les accidents disparurent.

Vers la fin de 1845, apparut une ulcération profonde de la partie postérieure du pharynx. Cette

ulcération fut traitée et promptement guérie par l'iodure de potassium, dont on continua l'usage pendant trois mois. Depuis lors, il n'y avait eu aucun accident nouveau, lorsque des douleurs de tête nocturnes, qui avaient pour siége la région occipitale, se manifestèrent. Une surdité de l'oreille gauche et de la gêne dans la déglutition survinrent ensuite. Presque en même temps une induration dans l'épaisseur du gland, qui avait pour siége les deux côtés du méat urinaire, se manifesta, mais sans aucune douleur et sans aucune trace apparente d'ulcération.

Voici ce que je constatai quand le malade se soumit à mon observation : Le pharynx, à sa partie postérieure et en arrière du voile du palais, était le siége d'une ulcération profonde, à bords irrégulièrement découpés, dont le fond, d'une couleur jaune-grisâtre, paraissait tapissé d'une fausse membrane. On ne pouvait préciser les limites de cette ulcération, car il n'était pas possible d'en découvrir la surface entière ni en abaissant la langue, ni en relevant avec effort le voile du palais. Au côté gauche de cette ulcération, existait un gonflement assez considérable, qui probablement était la cause de la surdité, puisqu'il paraissait avoir envahi les environs de la trompe d'Eustache. La déglutition était pénible, et les mouvements latéraux du cou éveillaient un peu de douleur.

Il existait un amaigrissement notable; le teint était terreux, l'haleine fétide, le matin surtout. On ne remarquait aucune altération de la phonation.

Dans l'épaisseur du gland, ainsi que nous l'avons signalé déjà, on observait deux tubercules arrondis, parfaitement circonscrits et de la grosseur d'un petit pois; ils étaient indolents au toucher, et la semi-muqueuse qui les recouvrait apparaissait plus foncée que dans les parties voisines. Les ganglions des régions inguinales ne présentaient aucun gonflement. Ces tubercules avaient assez d'analogie avec les tubercules tertiaires de la langue, dont j'ai déjà publié des observations. J'ai eu occasion d'en rencontrer plusieurs fois de semblables dans l'épaisseur du col de l'utérus, bien que leur présence paraisse avoir été pour ainsi dire méconnue jusqu'à ce jour.

Malgré les doutes qui peuvent exister à propos de la paternité, en dépit de la loi qui admet le précepte : « *Is pater est quem nuptiæ demonstrant*, » je crois important de signaler ici ce qui, dans cette observation, a trait à la question de l'hérédité du côté du père, et qui se trouve en rapport avec ce qu'on peut observer d'une manière plus rigoureuse quand il s'agit de la transmission par hérédité de la mère à l'enfant. L'expérience apprend qu'à la période des accidents tertiaires les parents peuvent donner naissance à des enfants qui ne présentent aucun symptôme de syphilis.

A l'époque de son mariage, qui eut lieu en 1843, M. C*** ne présentait aucune manifestation syphilitique, et treize mois après, sa femme accoucha d'un enfant parfaitement sain. Cet enfant jouit encore aujourd'hui d'une bonne santé. Cependant M. C*** était sous l'influence de la diathèse syphilitique, car les premières ulcérations profondes de la gorge apparurent quinze mois après le premier accouchement de sa femme, et, chose remarquable, onze mois avant la dernière récidive des ulcérations tertiaires de la gorge de notre malade, il eut un second enfant qui, comme le premier, était parfaitement sain.

Quant à madame C***, elle a constamment joui d'une bonne santé.

Voici le dernier traitement qui a été administré :

Tous les jours, 3 verres d'une décoction de quassia amara.

Dans chaque verre, on mettait une cuillerée à bouche de sirop de gentiane.

Pendant les huit premiers jours, on prescrivit, en outre, un gramme d'iodure de potassium qui occasionna un coryza assez intense accompagné et suivi d'une fluxion assez violente des conjonctives. Mais ces accidents n'ayant eu qu'une durée éphémère, on put, de huit jours en huit jours, augmenter d'un gramme la dose de l'iodure de potassium. On s'arrêta à la dose de 3 grammes par jour.

En même temps, tous les jours le malade se gargarisait avec un liquide composé de 200 grammes d'eau distillée pour 4 grammes de teinture d'iode et 50 centigrammes d'iodure de potassium.

L'ulcération de la gorge était cicatrisée quinze jours après l'usage de ce traitement. La surdité disparut aussi bientôt; néanmoins le traitement dut être continué pendant trois mois, après lesquels l'embonpoint et tous les signes d'une bonne santé reparurent.

L'observation de ce malade est une nouvelle preuve de la régularité dans l'évolution successive des accidents syphilitiques et de la persistance de la diathèse, en dépit des traitements méthodiques les mieux appropriés aux différentes phases de la maladie.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXXIV.

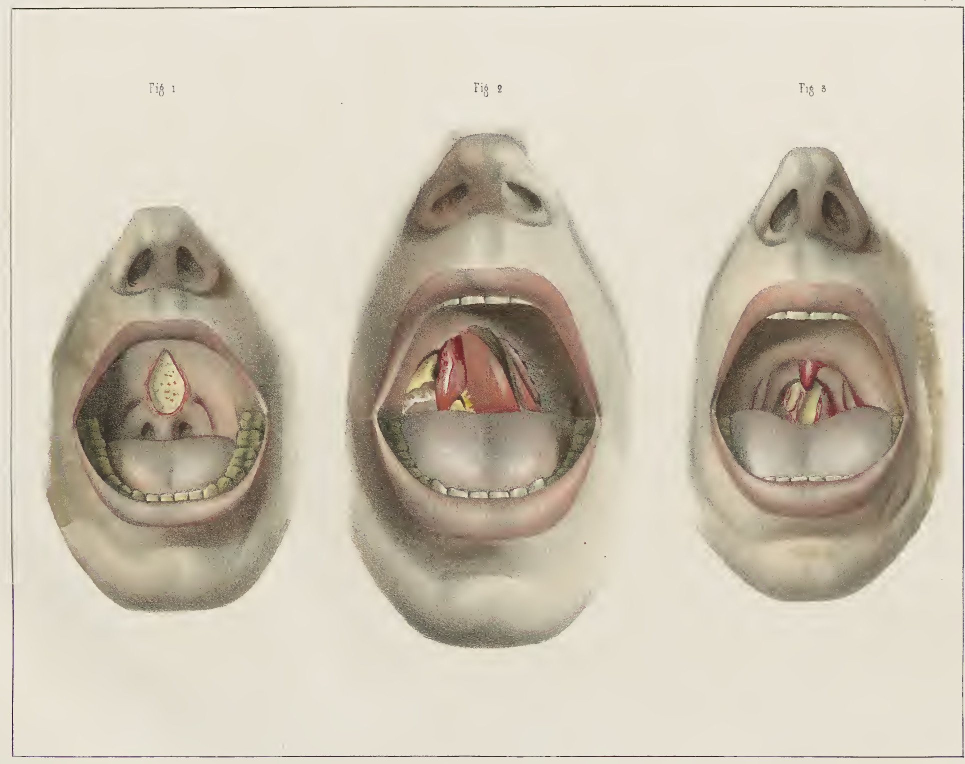
Fig. 1. Cette figure représente une ulcération tertiaire qui a pour siége le voile du palais et la base de la luette.

Cette ulcération profonde, à bords taillés à pic, à fond grisâtre, a succédé à un tubercule profond.

Fig. 2. Cette planche représente une ulcération profonde de la gorge et du voile du palais, qui a succédé à des tubercules tertiaires.

Fig. 3. Cette figure représente une ulcération profonde du pharynx à sa partie supérieure.

Cette ulcération a succédé à un tubercule tertiaire.



Peint et Lith. d'après nature par F. Bion

Lith. d'Artus rue de la Harpe 50

PLANCHE XXXV.

TUBERCULE ULCÉRÉ DE LA LANGUE. (ACCIDENT SECONDAIRE TARDIF).

OBSERVATION.

(Fig. 1.)

G***, âgé de quarante-trois ans, né de parents sains, d'un tempérament lymphatique et vacciné dans son enfance, fut en 1837 affecté d'une adénite à l'aine droite, sans autre accident. Cette adénite se termina par suppuration; sous l'influence d'un traitement antiphlogistique et des pansements avec le vin aromatique, elle guérit au bout de trente jours.

En 1838, ce malade, peu de jours après un coït suspect, eut une inflammation aiguë du gland et du prépuce, qui, bientôt après, détermina un phimosis. Du limbe du prépuce s'écoulait une suppuration peu abondante.

Au côté gauche et à la base du gland, on sentait à travers le prépuce une dureté assez prononcée. Il existait, en même temps, un léger gonflement des ganglions inguinaux des deux côtés. M. Cullerier admit le malade dans son service et le soumit à un traitement mercuriel par les frictions. Ce traitement dura quarante jours, après lesquels le gland put être mis à découvert. On ne trouva alors aucune trace d'ulcération, mais la dureté dont nous avons parlé plus haut fut constatée.

En 1839, peu de jours après de nouveaux rapports sexuels, G*** fut affecté d'une balano-posthite ulcéreuse, pour laquelle il vint réclamer des soins à l'hôpital du Midi. Cette affection existait depuis huit jours, lorsqu'on inocula le pus qu'elle fournissait, mais sans résultat. La guérison eut lieu sous l'influence de lotions avec une solution de 2 grammes d'azotate d'argent pour 200 grammes d'eau distillée. Après chaque lotion, on plaçait un linge sec entre le gland et le prépuce.

G*** resta en bonne santé jusqu'en 1843.

A cette époque, il fut pris d'un mal de gorge accompagné d'ulcérations. On le soigna à l'Hôtel-Dieu, et il guérit en quarante jours. Trois semaines après, une tuméfaction légère, sans douleur et sans ulcération, apparut à la base de la langue: peu à peu cette tuméfaction augmenta et forma des bosselures. On prescrivit de l'iodure de potassium pendant trois mois, et tous ces accidents disparurent. Trois mois plus tard, le même accident récidiva et guérit encore par les mêmes moyens.

Au mois de décembre 1846, le malade vint à l'hôpital du Midi et fut reçu dans mon service. Voici ce que je constatai :

La base de la langue, à sa partie supérieure et moyenne, était le siége d'une ulcération allongée, profonde, à bords taillés à pic et indurés; son fond était grisâtre et diphtéritique. En avant de cette ulcération, on voyait un tubercule de la muqueuse linguale. Ce tubercule était dur. Un tubercule pareil avait précédé l'ulcération.

Il existait aussi plus en arrière, et toujours à la base de la langue, une ulcération et un tubercule analogue.

Ces ulcérations et ces tubercules n'occasionnaient aucune douleur et suppuraient très-peu.

Il y avait de la gêne dans les mouvements de la langue et pendant la déglutition.

La santé générale du malade ne paraissait pas avoir souffert, seulement quelques ganglions sous-maxillaires étaient légèrement tuméfiés; mais ces engorgements dataient de son enfance. Ceci est important à signaler, car jamais les accidents de la nature de ceux que présentait la langue dont il est ici question ne donnent lieu à l'engorgement des ganglions voisins.

Il s'agissait bien, chez ce malade, d'accidents syphilitiques tardifs ou de transition, dont l'origine devait être rapportée au chancre induré, larvé par le phimosis, et accompagné d'adénopathies indolentes.

Ces accidents n'avaient rien de commun avec l'adénite idiopathique suppurée survenue un an auparavant le chancre, ni avec la balano-posthite ulcérée qui arriva un an plus tard.

Du reste, un traitement mercuriel de quarante jours avait empêché la manifestation des accidents secondaires, sans détruire la diathèse qui détermina les accidents tardifs que nous avons vus céder tour

à tour, tantôt au traitement mercuriel, tantôt au traitement ioduré.

Voici les moyens à l'aide desquels j'ai obtenu la guérison de ce malade :

Tous les jours, trois verres d'un décocté de quassia amara et soixante grammes de sirop de gentiane.

3 grammes d'iodure de potassium en solution.

Pendant les huit premiers jours, on administra, en même temps, une pilule de 5 centigrammes de proto-iodure de mercure, et la semaine qui suivit on en donna deux par jour.

Le malade se gargarisait avec le liquide dont voici la formule :

℞ Eau distillée, 200 grammes.
Teinture d'iode, 4 grammes.
Iodure de potassium, 1 gramme. Mêlez.

Au bout d'un mois de ce traitement, le malade fut complétement guéri, mais on dut l'engager à en continuer l'usage pendant deux mois après.

TUBERCULE PROFOND ET ULCÉRÉ DE LA LANGUE. (ACCIDENT TERTIAIRE.)

OBSERVATION.

(Fig. 2.)

M***, âgé de quarante-sept ans et d'une robuste constitution, était sujet à des éruptions herpétiques du prépuce; sa mère mourut à l'âge de quatre-vingts ans, à la suite d'un cancer à l'estomac. Il avait une sœur, plus âgée que lui, qui éprouvait aussi des douleurs vives de l'estomac.

Quand ce malade se présenta à mon observation, au mois de février 1846, voici ce que j'ai recueilli sur ses antécédents et sur les symptômes que je constatai :

En 1830, ulcération de la verge qui avait pour base une forte induration. Il n'y avait pas eu de suppuration des ganglions inguinaux. Au début de la maladie, traitement mercuriel par des pilules, continué pendant quatre mois.

En 1836, une éruption tuberculo-crustacée apparut sur une joue et sur l'aile du nez du même côté. Cette éruption dura près de trois mois et disparut sous l'influence d'un traitement par la liqueur de Van-Swieten, administrée pendant environ six mois.

En 1838, sans autre cause appréciable que les antécédents que nous venons d'indiquer, des accès d'épilepsie se manifestèrent, et se répétèrent à des intervalles plus ou moins rapprochés pendant cinq années. A la même époque, survinrent des hémoptysies répétées, et le malade remarqua des indurations dans l'épaisseur de la langue. Aucune douleur ostéocope ne s'était fait sentir, aucune saillie osseuse n'était apparue.

On conseilla l'usage des eaux sulfureuses en bains et en boissons; les accidents d'hémoptysie et d'épilepsie disparurent, mais les indurations de la langue continuèrent à se développer.

Dans la région affectée, la langue était très-dure, complétement indolente, de plus en plus gênée dans ses mouvements, ce qui faisait que le malade se mordait. A ce propos, nous ferons remarquer que souvent les malades attribuent à tort à des morsures de ce genre des indurations préexistantes dont cependant ils ne s'étaient pas aperçus avant la morsure, provoquée par la gêne dans les mouvements de la langue.

Aucun des ganglions lymphatiques des régions voisines n'était engorgé. On prescrivit à plusieurs reprises l'iodure de potassium pendant deux ans sans résultat; mais il ne fut pas méthodiquement administré.

En 1846, au mois de janvier, les indurations de la langue, plus développées alors, étaient devenues douloureuses. Les douleurs n'étaient pas lancinantes, le malade éprouvait seulement une sensation de tension pulsative. Peu à peu, la muqueuse changea de couleur, devint de plus en plus foncée; la tumeur se ramollit, suppura, ses parois s'amincirent à la face dorsale de la langue; un pus sanieux s'échappa, et il s'établit une ulcération profonde, à bords irrégulièrement découpés, à fond grisâtre, revêtue d'une couche pseudo-membraneuse, de détritus organiques, et çà et là parsemée de points gangreneux.

La base engorgée sur laquelle reposait l'ulcération ne présentait plus la dureté des tubercules à la fonte purulente desquels elle avait succédé. Les bords avaient une tendance à s'affaisser.

A cette période de la maladie, la mastication était devenue difficile, et l'ulcération, souvent heurtée par les dents, saignait avec facilité.

L'oubli des antécédents de ce malade, et un examen peu attentif avaient pu faire croire à un cancer de la langue, d'autant plus facilement que la mère de M*** était morte d'un cancer. Mais l'histoire que nous venons de tracer, pour ceux qui connaissent la filiation des accidents que la syphilis peut produire, ne pouvait laisser aucun doute sur la nature spéciale de la maladie. Il s'agissait bien là de tubercules tertiaires, de l'épaisseur de la langue.

Cette observation est remarquable par l'évolution régulière des symptômes: accident primitif; traitement mercuriel prolongé; absence des accidents secondaires précoces; persistance de la diathèse; accidents secondaires tardifs et isolés à forme tuberculo-crustacée; nouveau traitement mercuriel prolongé, disparition des accidents, persistance de la diathèse; épilepsie, hémoptysie, traitement par les sulfureux et guérison de ces deux derniers symptômes.

Le traitement par les sulfureux n'avait eu aucune influence sur les tubercules de la langue.

L'hémoptysie et l'épilepsie avaient-elles été la conséquence du traitement mercuriel prolongé, ou devait-on les attribuer à la syphilis qui produit souvent des accidents analogues, ou enfin étaient-elles étrangères à ces deux causes? Les eaux sulfureuses sont quelquefois efficaces contre les accidents hydrargyriques, et aussi contre les manifestations tardives de la syphilis, mais leur défaut d'action sur les tubercules de la langue permettraient de supposer que l'hémoptysie et l'épilepsie ne dépendaient pas de la vérole, si vraiment on doit accorder aux eaux sulfureuses les honneurs de la guérison. Maintenant quelle pouvait avoir été l'influence du vice herpétique dont nous avons signalé l'existence?.....

Quoi qu'il en soit, voici le traitement auquel le malade fut soumis :

Tous les jours, trois verres d'un décocté de quassia amara, avec addition d'une cuillerée à bouche de sirop de gentiane pour chaque verre.

On administra l'iodure de potassium successivement, à la dose d'un, de deux, de trois grammes par jour.

On prescrivit l'usage du gargarisme suivant :

♃ Eau distillée, 200 grammes.
Teinture d'iode, 4 grammes.
Iodure de potassium, 1 gramme. Mêlez.

Après huit jours de ce traitement, l'ulcération de la langue était complétement détergée.

Après un mois du même traitement, l'ulcération était parfaitement cicatrisée.

Le malade continua néanmoins l'usage de son traitement pendant deux mois après sa guérison.

ÉRUPTION PAPULEUSE DE LA LANGUE. (ACCIDENT SECONDAIRE.)

OBSERVATION.

(Fig. 3.)

M. ***, âgé de vingt-huit ans, né de parents sains, vacciné dans son enfance, et d'un tempérament bilieux, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'en 1837 il contracta pour la première fois une blennorrhagie urétrale sans complication.

Cette blennorrhagie, traitée par les antiphlogistiques et le copahu, guérit au bout de six semaines.

En 1838, il fut affecté d'un chancre urétral sans induration, avec écoulement blennorrhoïde. Ce chancre donna lieu à une adénite d'un seul ganglion superficiel. Cette adénite, à marche aiguë, suppura, et l'ouverture de l'abcès mit à nu un chancre ganglionaire.

Bien que ces accidents ne fussent pas de nature à faire redouter l'infection constitutionnelle, on soumit le malade à l'usage d'un traitement mercuriel qui ne dura que trois semaines.

En 1843, au mois de mars, huit jours après un coït, le malade aperçut une ulcération qui avait pour siége le voisinage du frein. Cette ulcération, qui suppurait peu, avait une base dure et indolente. Par son étendue et sa forme, cette ulcération présentait l'aspect de la moitié d'un *pois cassé*.

Plusieurs ganglions des deux régions inguinales étaient tuméfiés, durs, rénitents, indolents et mobiles.

L'ulcération fut cicatrisée au bout de trois semaines, sans qu'aucun traitement intervînt.

Trois mois plus tard, au mois de juin, époque à laquelle le malade se soumit à mon observation, l'induration spécifique persistait ainsi que l'engorgement des ganglions inguinaux. Depuis un mois, le malade se plaignait de douleurs céphaliques nocturnes, qui avaient pour siége les régions sus-orbitaires. Plusieurs ganglions cervicaux postérieurs étaient tuméfiés, peu volumineux, indolents, bien qu'il existât de la gêne dans les mouvements du cou.

Le cuir chevelu était le siége de papules croûteuses.

On voyait à la paume des mains et à la plante des pieds une éruption papulo-squammeuse confluente, sans douleur et sans démangeaisons, de couleur sombre cuivrée, à squammes grisâtres un peu épaisses et légèrement cornées. Ces squammes, en se détachant vers le centre, mettaient à découvert une papule à surface lisse, nettement lenticulée et entourée d'un liseré recoquevillé formé par l'épiderme blanchâtre qui s'était soulevé.

La langue de ce malade présentait à sa face dorsale une éruption tout à fait analogue à celle que nous avons signalée à la paume des mains et à la plante des pieds.

Les papules paraissaient un peu plus saillantes, d'un rouge assez vif et nettement enchâssées par une muqueuse saine.

Un groupe de ces papules, qui occupait la base de la langue, était recouvert d'une matière pultacée adhérente, qui pour les muqueuses est l'analogue des squammes dans les éruptions cutanées.

Les papules, qui étaient isolées et de forme circulaire, devenaient ovalaires par le fait de l'allongement de la langue. Ces papules étaient un peu douloureuses par le contact de certains aliments : du melon et des confitures surtout.

Le 19 juin 1843, le malade fut soumis à l'usage du traitement suivant :

Tisane de saponaire, sirop de cuisinier, et tous les jours une pilule de proto-iodure de mercure de 5 centigrammes.

Huit jours après, on augmenta, d'une par jour, la dose des pilules.

Le 1er juillet, un peu de ptyalisme étant survenu, on n'administra plus qu'une seule pilule par jour au malade, et on prescrivit l'usage d'un gargarisme avec l'acide chlorhydrique.

Le 30 juillet, les symptômes du ptyalisme ayant cessé, on donna de nouveau deux pilules par jour, et l'usage de ce traitement fut continué jusqu'au 5 novembre 1844.

Dès la quatrième semaine du traitement, la roséole avait presque entièrement disparu sans desquammation et sans laisser après elle aucune trace de son passage. L'éruption croûteuse du cuir chevelu n'existait plus alors. Quant à l'éruption palmaire et plantaire qui avait donné lieu à plusieurs desquammations successives, et de plus en plus superficielles, à mesure que la maladie diminuait, elle ne céda qu'après le deuxième mois du traitement. Vers cette époque, la langue était aussi guérie : de sorte que l'engorgement des ganglions cervicaux fut le seul symptôme qui persista, quoiqu'à un faible degré, jusqu'à la fin du traitement.

Cette observation, comme toutes celles qui sont recueillies avec soin, corrobore les lois que nous avons déjà reconnues, savoir :

1° La blennorrhagie non symptômatique du chancre n'est jamais suivie d'accidents constitutionnels.

2° Le chancre non induré, quel que soit son siége, quand il est suivi d'un bubon symptômatique suppuré, ne donne pas lieu à l'infection constitutionnelle. Le *chancre induré*, au contraire, ordinairement accompagné d'adénites indolentes symptômatiques et multiples, est fatalement suivi de l'empoisonnement général, dont les symptômes se manifestent dans un espace de temps déterminé, quand aucun traitement n'intervient, et en suivant un certain ordre dans leur évolution.

On a pu voir encore, par cette observation, que quel qu'ait été le nombre des accidents primitifs, il n'y en a jamais qu'un seul qui détermine la vérole constitutionnelle, qu'on n'a qu'une seule fois dans la vie à ce qu'il paraît.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXXV.

Fig. 1. Tubercule ulcéré de la muqueuse linguale, accident secondaire tardif ou de transition.

A la base de la langue et à sa partie supérieure, on voit deux ulcérations profondes à bords taillés à pic et à fond gris. Ces ulcérations ont succédé à des tubercules analogues à ceux qui existent en avant de chacune d'elles.

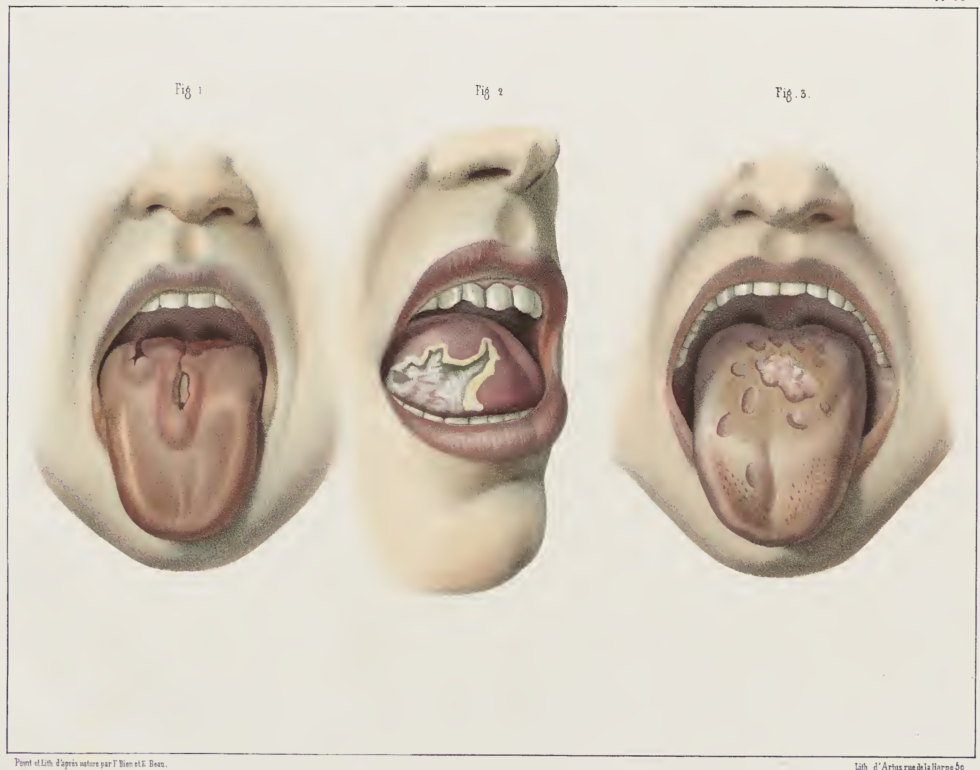
Fig. 2. A la partie antérieure et latérale droite de la langue, on voit une large et profonde ulcération tertiaire dont la surface est recouverte par une sécrétion pseudo-membraneuse, çà et là parsemée de points gangreneux. Les bords de cette ulcération, irrégulièrement découpés, décollés, présentent une marge grisâtre analogue au fond.

Quand le malade sortait la langue de la bouche, elle se portait toujours vers la commissure opposée à l'ulcération.

Fig. 3. A la face dorsale de la langue, on voit une série de papules dont quelques-unes sont groupées à la base. Ces papules ont pour siége la surface de la muqueuse linguale et n'en affectent pas l'épaisseur, comme le font les tubercules.

Les papules groupées sur la base de la langue sont couvertes par une pseudo-membrane qui, pour les muqueuses, est l'analogue des squammes pour la peau.

Paris. — Imp. de Pommeret et Moreau 17, quai des Grands-Augustins.



Peint et Lith. d'après nature par F. Bion et E. Beau.

Lith. d'Artus rue de la Harpe 50

PLANCHE XXXVI.

SYPHILIDE TUBERCULEUSE EN GROUPES (ACCIDENT SECONDAIRE TARDIF). OSTÉITE NASALE (ACCIDENT TERTIAIRE).

OBSERVATION.

Philibert M***, âgé de vingt-cinq ans, d'une forte constitution et d'une bonne santé habituelle, fut, en 1836, affecté d'un chancre qui avait le gland pour siége; les ganglions inguinaux voisins ne suppurèrent pas. Pour tout traitement, ce malade prit des pilules mercurielles de Dupuytren pendant deux mois, et jusqu'en 1842 aucune manifestation ne survint, et il ne contracta pas de maladie nouvelle. Mais en 1842, il éprouva de violents maux de tête qui sévissaient surtout pendant la nuit. On lui prescrivit l'emploi de la liqueur de Van-Swieten; il en prit *quatre litres,* et les maux de tête disparurent. Quelque temps après un enchifrenement de la narine droite survint : cette narine était souvent obstruée, sans qu'il y eût de la douleur. La narine du côté gauche se prit ensuite, et les accidents morbides du nez n'ont pas cessé depuis.

En mars 1845, M*** éprouva du mal dans la gorge et de la gêne dans la déglutition. Presque en même temps, le volume du nez augmenta, et la peau qui le recouvre commença à rougir; mais il n'y avait pas de douleur.

Le mois suivant, un bouton apparut sur le milieu du front; il fut attribué à la pression occasionnée par le chapeau. Aucun traitement ne fut fait, et tous les symptômes que nous avons énumérés persistèrent et s'accrurent jusqu'au 25 juillet 1845, époque à laquelle M*** entra à l'hôpital du Midi, salle 2, lit n° 25.

Voici les conditions où il se trouvait quand il se présenta à notre examen : Des ulcérations profondes existaient à la partie moyenne du front; elles entamaient la peau dans toute son épaisseur; leur fond était grisâtre, pultacé; leurs bords, d'un rouge vif, étaient taillés à pic, serratés et légèrement décollés. Trois de ces ulcérations se confondirent bientôt en une seule. Elles étaient la conséquence de la fonte de tubercules qui avaient pour siége toute l'épaisseur de la peau. Trois tubercules persistaient encore comme pour attester l'origine et le début des ulcérations, auxquelles les autres avaient donné lieu. Du reste, la peau qui circonscrivait ces tubercules et ces ulcérations était parfaitement saine.

La muqueuse de la voûte palatine et le voile du palais étaient affectés d'ulcérations profondes; ces ulcérations avaient les mêmes caractères que celles du front. L'une d'elles, située à la base de la luette, avait perforé le voile.

La voix était devenue nasillarde, la déglutition difficile et douloureuse, et la gêne dans les mouvements du voile du palais faisait souvent refluer les liquides par les narines.

La peau du nez sub-érysipélateuse était d'un rouge sombre, et le nez était devenu très-gros. Son accroissement de volume était la conséquence de la tuméfaction des os propres; aucune ulcération n'existait sur la muqueuse pituitaire, et aucune sécrétion morbide ne s'écoulait par les narines.

Dans toute la région nasale, existait un sentiment de constriction et de pesanteur, et la pression par le toucher y provoquait de la douleur.

Au côté gauche du front, une céphalée ostéocope et nocturne, qui augmentait au moindre contact, privait, depuis plusieurs jours, le malade de sommeil. Les fonctions digestives étaient troublées; la face était terreuse, et les yeux entourés par un cercle bleuâtre donnaient à ce malade un aspect tout particulier.

Voici le traitement qu'on prescrivit : Tisane de saponaire et sirop de gentiane. Tous les jours 3 grammes d'iodure de potassium en solution.

On pansa les ulcérations du front avec de la charpie imbibée du liquide suivant :

℞ Eau distillée, 100 grammes.
Teinture d'iode, 3 grammes.
Iodure de potassium 50 centigrammes.
Mêlez.

Le malade employait aussi le même liquide en gargarismes contre les ulcérations de la gorge.

Au bout de trois jours, les douleurs ostéocopes crâniennes avaient cessé complétement. Après une semaine, les ulcérations de la gorge et du front étaient détergées : leur fond, auparavant grisâtre, était devenu rosé, et les granulations de la période de réparation apparaissaient déjà.

Le 8 août, toutes les ulcérations étaient cicatrisées; les tubercules du front avaient disparu; la rougeur de la peau du nez avait pâli; le gonflement avait considérablement diminué; l'appétit et le sommeil étaient revenus, et, avec eux, la coloration normale du visage; les yeux avaient aussi recouvré leur vivacité habituelle. Enfin, le malade sortit de l'hôpital à la fin du mois d'août : il était guéri de tous les accidents que nous avons énumérés.

Le cas particulier dont on vient de lire l'histoire est un de ceux qu'on rencontre malheureusement trop souvent dans la pratique.

L'ulcère primitif, *sans suppuration* des ganglions voisins, se trouve ici, comme il existe toujours quand l'infection constitutionnelle doit survenir. Le traitement mercuriel, continué pendant deux mois, a retardé toute manifestation d'accidents constitutionnels pendant six ans; mais le malade, qui, dans cet intervalle, avait joui d'une bonne santé apparente, fut tout à coup pris, sans avoir eu d'accidents primitifs nouveaux, de céphalée nocturne qu'un nouveau traitement mercuriel fit bientôt cesser. La diathèse persistant, d'autres symptômes apparurent : les narines s'obstruèrent, le nez se tuméfia, et le mal continuait. Trois mois plus tard, la gorge devint malade, et la peau du front se couvrit de tubercules.

C'est ici l'occasion de faire remarquer la ténacité opiniâtre de la diathèse syphilitique que la puissance des traitements spécifiques ne fait le plus souvent qu'endormir pendant des temps plus ou moins longs, mais qui se réveille au fur et à mesure que la puissance des médicaments spécifiques s'affaiblit et s'use.

Les accidents nouveaux qui surviennent alors ne se manifestent pas toujours dans l'ordre de la filiation régulière qu'on observe quand aucun traitement n'est intervenu.

Chez le malade qui est le sujet de cette observation, les accidents tertiaires ayant les os propres du nez pour siége, ont précédé l'apparition des accidents secondaires tardifs qui ont affecté le front.

En présence de faits semblables et si vulgaires, on a vraiment peine à comprendre comment notre savant collègue, M. Cullerier, dans un mémoire sur la filiation des symptômes, a pu nier l'influence de l'intervention des traitements spécifiques sur l'ordre de manifestation des accidents qui sont la conséquence de la diathèse syphilitique. Les observations qu'il cite à l'appui de ses assertions ne se prêtent pas, aussi complaisamment qu'il se le persuade, à l'explication des faits qu'il allègue.

C'est encore à tort que des observateurs superficiels ont pensé que l'ordre d'apparition d'un accident suffisait pour le caractériser et le faire ranger soit dans les accidents secondaires, soit dans les accidents tertiaires.

Il faut autre chose que *la date de son apparition* pour caractériser et définir un accident qui se manifeste.

Il est important d'observer ici que l'iodure de potassium a exercé son influence curatrice sur les accidents secondaires tardifs, aussi bien que sur les accidents tertiaires dont il est le médicament spécifique. Cela n'exclut pas l'efficacité ordinaire du traitement mercuriel contre les accidents secondaires tardifs.

Ce qui a permis de ne pas administrer en même temps le mercure et l'iodure de potassium chez notre malade, c'était la prédominance des accidents tertiaires, et leur siége particulier.

SYPHILIDE TUBERCULO-CRUSTACÉE A MARCHE SERPIGINEUSE
(ACCIDENT SECONDAIRE TARDIF).

OBSERVATION.

Madame ***, sage-femme, âgée de cinquante ans, mariée et d'une bonne santé habituelle, contracta, en 1822 (en accouchant une femme qui était affectée d'ulcérations récentes de la vulve), un chancre qui siégeait à l'index de la main droite, au pourtour de l'ongle; ce chancre était peu douloureux, il cicatrisa bientôt, sans autre traitement que quelques pansements avec du cérat simple. La malade croit se rappeler qu'il y avait un *peu de dureté*. Les ganglions de l'aisselle s'étaient engorgés, sans avoir été douloureux.

Madame *** ne songeait plus à ce qu'elle avait eu au doigt, lorsque, quatre mois après, elle fut prise de douleurs de tête pendant la nuit. Ses cheveux commencèrent à tomber, le cuir chevelu se couvrit de petites croûtes, et bientôt la peau du torse et des membres devint le siége d'une éruption de taches rouges qui ressemblaient à la rougeole. Ces symptômes persistant, la malade se décida à consulter un médecin, qui ne reconnut pas de suite la nature de la maladie. Cependant les remèdes employés n'amenant aucun changement, on finit par croire qu'il s'agissait d'une affection syphilitique, et un traitement mercuriel fut administré : on lui fit prendre, pendant trois mois, de la liqueur de Van-Swieten.

Madame *** n'avait jamais eu d'enfant, et toujours bien réglée, elle cessa de l'être à l'âge de 49 ans. Jusque-là aucune altération nouvelle n'était survenue dans sa santé; mais il y avait à peine quatre ou cinq mois que la menstruation ne s'effectuait plus, lorsqu'il apparut une petite tumeur, de la grosseur d'un pois, au-dessous de la mâchoire inférieure du côté gauche. Cette tumeur était mobile; elle semblait due à un épaississement de la peau et n'occasionnait aucune douleur. Elle s'accrut lentement; d'abord d'une couleur légèrement rosée, elle devint, peu à peu, d'un rouge sombre, se ramollit à son sommet, s'ulcéra et se couvrit ensuite de croûtes par le dessèchement du pus qui s'y formait. Ce premier tubercule continua à croître; il s'ulcéra de plus en plus profondément; la croûte qui le recouvrait prit aussi plus d'épaisseur; et, après avoir atteint une certaine limite, il guérit en laissant à sa place une cicatrice profonde. Cette cicatrice ressemblait à celle d'une brûlure. D'autres tubercules se formèrent dans son voisinage, et, en suivant les mêmes phases, ils s'étendirent sur la joue. Cette fois encore la nature de la maladie fut méconnue. La malade n'avait pris que des tisanes amères et des bains sulfureux.

Lorsqu'elle se présenta à mon observation, au mois d'août 1848, le dessous de la mâchoire et la joue gauche étaient labourés par des cicatrices profondes, d'un blanc mat là où elles étaient plus anciennes, violacées et vasculaires dans les points où elles étaient récentes. Sur la joue existaient trois croûtes saillantes, stratifiées, sèches, d'un brun verdâtre et à marge irrégulière. Ces croûtes étaient entourées d'une aréole d'un rouge sombre, vineux. La surface qu'elles couvraient et à laquelle elles adhéraient assez fortement était ulcérée à différents degrés de profondeur, d'un rouge vif dans quelques points, et présentait une couche grise pultacée dans d'autres. La peau était affectée dans toute son épaisseur. La maladie avait même gagné le tissu cellulaire de doublure, et les tubercules qui occupaient ainsi toute l'épaisseur de la joue faisaient saillie dans l'intérieur de la bouche. En les examinant de ce côté, on pouvait constater un changement de couleur de la membrane muqueuse, qui leur était adhérente.

Du reste la malade ne souffrait que lorsque les croûtes subissaient quelques violences. Il n'y avait aucune démangeaison. La santé générale était bonne : toutes les fonctions paraissaient être à l'état normal. Il n'existait aucun engorgement des ganglions voisins.

Voici le traitement qui fut conseillé :

Tous les jours, trois verres d'une décoction de quassia amara.

Dans chaque verre de cette tisane, une cuillerée à bouche du sirop suivant :

℞ Sirop de gentiane, 500 grammes.
Iodure de potassium, 30 grammes.
Mêlez.

Tous les soirs, avec le dernier verre de tisane, une

pilule de 5 centigrammes de proto-iodure de mercure.

Au huitième jour du traitement, aucun accident n'étant produit par la médication, la malade prit une pilule le matin et une le soir.

On appliqua sur les croûtes des cataplasmes de fécule; dès qu'elles furent détachées, et cela eut lieu le second jour, on pansa les ulcérations trois fois par jour, avec de la charpie imbibée du liquide suivant :

♃ Eau distillée, 200 grammes.
Teinture d'iode, 6 grammes.
Iodure de potassium, 1 gramme.
Mêlez.

Le régime dut se composer de potages gras, de viandes rôties, de quelques légumes herbacés et d'eau rougie.

Sous l'influence de ce traitement, la guérison se fit avec une étonnante rapidité; car quinze jours s'étaient à peine écoulés, que déjà tout était cicatrisé. Mais comme, au-dessous des cicatrices, il restait encore de l'induration tuberculeuse, je substituai aux pansements iodés, devenus inutiles, des applications de sparadrap de Vigo cum mercurio. Au bout de deux mois, tout avait disparu. Je fis, néanmoins, continuer le traitement pendant deux mois environ.

L'observation qu'on vient de lire offre un bel exemple d'une variété des syphilides tuberculo-crustacées à marche serpigineuse et à tendance térébrante. C'est un accident secondaire tardif grave et malheureusement assez fréquent, soit qu'il ait été précédé d'un autre ordre d'accidents secondaires plus précoces, comme cela a eu lieu chez notre malade, soit qu'un traitement dirigé à temps contre l'accident primitif, mais insuffisant, ait empêché seulement les premières manifestations.

La voie par laquelle la contagion s'est effectuée, dans le cas dont je viens de tracer l'histoire, est très-ordinaire : les accoucheurs, les sages-femmes et tous ceux qui sont appelés à donner des soins aux malades affectés de syphilis s'infectent bien souvent comme cela. Toutefois, les inoculations hors du siége habituel des accidents primitifs de la syphilis sont bien souvent des causes d'erreur dans l'appréciation des antécédents; ils peuvent, dans quelques cas, passer inaperçus ou avoir été méconnus.

C'est ce qui est arrivé à notre malheureux confrère Hourman, chez lequel l'ignorance, la mauvaise foi ou tout au moins le défaut d'examen sérieux, avaient fait croire à une vérole constitutionnelle d'emblée, ou à une infection due au passage du virus syphilitique à travers un tubercule anatomique, existant à un doigt et sans inoculation préalable. Hourman avait contracté, dans son service de l'hôpital de Loureine, un chancre induré d'un doigt; ce *chancre type*, et dont j'ai pu constater les caractères, fut bientôt suivi de l'engorgement du *ganglion sus-épitrochléen*, et successivement de l'évolution des accidents secondaires et tertiaires qui ont conduit notre savant et laborieux confrère au tombeau.

Je pourrais citer un grand nombre de cas analogues qui se sont offerts à mon observation, et qui ont pu donner lieu à de fausses interprétations. Je me bornerai à signaler les suivants :

Un de nos confrères distingués, de l'école de Paris, et qui a écrit sur les maladies vénériennes, vint me consulter pour un cas de syphilis constitutionnelle dont l'origine lui paraissait en opposition avec les doctrines que je professe; il était affecté d'une roséole, de plaques muqueuses des amygdales et d'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. Plusieurs années avant son mariage, il avait eu une blennorrhagie, sans aucun autre accident. Sa femme s'était toujours bien portée, et depuis lors il ne s'était plus rien manifesté chez lui aux organes génitaux. M. le docteur Cazenave, consulté avant moi, n'hésita pas à attribuer les accidents constitutionnels actuels à la blennorrhagie, passée inoffensive depuis si longtemps. Le malade partageait cette opinion, lorsqu'il se soumit à mon examen. Il ne présentait alors aucune trace de cicatrice ancienne ou récente; il ne se souvenait d'aucune ulcération, et déclarait formellement n'avoir eu aucun rapport suspect. Cependant, convaincu par la nature des accidents secondaires existants, que l'infection devait être récente, je dus chercher la *porte d'entrée* du virus, en interrogeant les ganglions lymphatiques sur lesquels il marque ses premiers pas dans l'économie. Le ganglion sus-épitrochléen droit était engorgé; je pus alors dire qu'une ulcération avait existé deux ou trois mois auparavant à un doigt de la main du même côté. En effet, à cette époque, notre confrère fut appelé à donner des soins à une femme affectée de chancres de la vulve; il se rappela avoir eu une ulcération du doigt, à laquelle il n'avait pas cru devoir faire beaucoup d'attention, et qu'il avait entièrement oubliée. Ce cas, dès lors, venait confirmer la loi qu'on lui avait fait contredire.

Chez un autre malade, jeune médecin qu'on a vu souvent à ma clinique de l'année 1847, et chez lequel M. le docteur Cazenave avait diagnostiqué une syphilis constitutionnelle d'emblée, et avait considéré une roséole comme l'accident primitif, le chancre induré, point de départ des accidents constitutionnels, était placé sur la joue gauche et caché dans la



Dessiné d'après nature et lith par F. Bion

Imp. Lemercier, Paris.

barbe; les ganglions sous-maxillaires étaient engorgés, et ce sont eux qui m'ont mis sur la voie.

On a dit que la syphilis qui pénètre dans l'économie autrement que par les organes génitaux est, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus grave. C'est là, certainement, un préjugé, une erreur. Quel que soit le siége de l'accident primitif, ses conséquences ne sont fâcheuses qu'en raison des conditions générales du malade, et non à cause du point primitivement contaminé. Si on a cru le contraire, c'est parce qu'on a souvent méconnu l'accident primitif et qu'on n'a pas fait de traitement à propos, c'est parce qu'aussi ceux qui ont été *victimes* de la syphilis, sans s'y être volontairement exposés, ont crié plus haut et plus longtemps.

Le cas de la sage-femme dont je viens de tracer l'histoire semblerait confirmer l'opinion que je crois devoir combattre; mais lorsqu'on le compare aux cas bien plus nombreux et bien plus graves qui ont pris leur source dans les organes génitaux, et en particulier à celui dont la description précède et que j'ai fait dessiner sur la même planche, on ne trouve plus rien d'étonnant et qui infirme la loi que je soutiens.

Un point encore important dans l'observation qui nous occupe, c'est l'influence que paraît avoir euc l'époque critique, la cessation des règles, sur les manifestations tardives. Cette influence, comme cause adjuvante, est incontestable, et elle s'est présentée si souvent à l'observation, que M. Pailloux, ancien interne de l'hôpital des Vénériens, dans une thèse écrite sous les inspirations de l'école physiologique, avait cru pouvoir la rendre seule responsable des accidents que, suivant lui, on attribuait à tort à la syphilis.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXXVI.

Cette planche représente 1° une syphilide tuberculeuse en groupe qui a le front pour siége, et une ostéite nasale; 2° une syphilide tuberculo-crustacée à marche serpigineuse qui a la joue pour siége.

Paris. — Imp. de Pommeret et Moreau 17, quai des Grands-Augustins.

PLANCHE XXXVII.

EXOSTOSE DE LA CLAVICULE. — SYPHILIDE TUBERCULO-CRUSTACÉE ULCÉRANTE, A MARCHE SERPIGINEUSE (ACCIDENT TERTIAIRE ET SECONDAIRE TARDIF). — L'influence du traitement a interverti l'ordre de succession de ces accidents.

OBSERVATION.

Le nommé J***, sujet de cette observation, était un homme âgé de quarante ans, d'une forte constitution et d'une bonne santé habituelle. Il avait eu à l'âge de vingt-cinq ans (1823) un chancre à la base du gland, dont il n'était resté aucune trace. Ce chancre n'avait pas été accompagné de bubons *suppurés*. Il fut traité par la liqueur de Van-Swieten ; et, bien que guéri au bout de six semaines, le traitement n'en fut pas moins continué pendant trois mois.

J*** ne contracta pas d'autre maladie, et jouit d'une bonne santé jusqu'en juillet 1842. A cette époque, il commença à éprouver des douleurs, d'abord légères, de la clavicule droite. Le contact de la bretelle de ce côté devint incommode, et bientôt impossible : la moindre pression exaspérait la douleur, qui ne tarda pas à prendre le caractère intermittent nocturne et une assez grande intensité. Les mouvements du bras l'augmentaient aussi beaucoup. Peu à peu la partie douloureuse se tuméfia, et, dans l'espace de six mois, la clavicule avait presque triplé de volume. Les douleurs, qui ne se manifestaient d'abord que la nuit, avaient fait ensuite également souffrir le malade pendant le jour : seulement, elles étaient alors moins fortes. Enfin, lorsque l'os sembla avoir pris son plus grand développement, elles diminuèrent beaucoup et étaient presque éteintes, quand le malade fut soumis à mon observation.

Aucun traitement méthodique n'avait été suivi : le malade avait fait quelques frictions mercurielles, et il avait pris quelques pilules; mais tout cela sans règle et sans suite.

Cinq mois après le début de la maladie de la clavicule, la peau de la région sterno-claviculaire droite devint le siége d'une éruption tuberculeuse qui commença par des points durs dans l'épaisseur de la peau; ces points, d'une coloration rouge, vineuse, n'occasionnaient ni douleur, ni démangeaisons. Progressant d'une manière lente, cette éruption devint de plus en plus saillante, les tubercules s'ulcérèrent à leur sommet et se couvrirent de croûtes épaisses, brunes, noirâtres, qui se détachaient assez facilement et laissaient à découvert des ulcérations à bords taillés à pic, un peu décollés, entourés d'une aréole d'un rouge sombre et à fond gris, jaunâtre, pultacé. Le plus grand nombre de ces ulcérations n'étaient pas arrondies, car, pour la plupart, elles résultaient de la fonte ulcéreuse de plusieurs tubercules voisins. Du reste, elles n'avaient pas de tendance à s'étendre, au contraire, elles cicatrisaient, mais avec lenteur. A mesure que des cicatrices se faisaient, de nouveaux tubercules se développaient à leur périphérie, ou sur d'autres points de la peau voisine, et suivaient les mêmes phases, en donnant ainsi une marche serpigineuse à l'ensemble de l'éruption et des ulcérations consécutives.

Dans quelques points, les ulcérations très-profondes avaient donné lieu à des cicatrices déprimées, *pénétrantes* et adhérentes aux os : sur la clavicule, sur le sternum et surtout au niveau de l'articulation sterno-claviculaire. Si on n'avait pas tenu compte du mode de développement de l'affection cutanée et qu'on n'eût pas pu juger de la nature des ulcérations qui persistaient au moment où je voyais le malade, on aurait pu croire que les cicatrices étaient la conséquence d'une suppuration des os sous-jacents.

Je vis le malade, au mois d'août 1843, dans les conditions que je viens de décrire. La clavicule droite, trois fois plus grosse que celle du côté opposé, était dure, sans rugosité, assez uniforme, peu douloureuse au toucher et faisait encore un peu souffrir le malade pendant la nuit. Autant qu'il était possible de s'en assurer par le toucher, le gonflement dépendait d'une hypertrophie de la presque totalité de l'os. Cette exostose parenchymateuse, ou plutôt cette hypérostose, avait envahi toute la clavicule. Sur la peau de la région sterno-claviculaire, il existait encore neuf ulcérations, à bords irréguliers, à fond bourgeonnant et

couvert d'un pus épais et jaunâtre. Ces ulcérations étaient séparées par des tissus de cicatrice à différents degrés de formation.

Le malade n'avait jamais présenté d'autres complications ni aucun indice de scrofules.

Il fut soumis à l'usage de l'iodure de potassium à la dose de 3 grammes par jour, et successivement de 4, 5 et 6 grammes. Il prit aussi, en même temps que l'iodure de potassium, 5 centigrammes de proto-iodure de mercure, puis 10 centigrammes, puis 15, augmentant de huit jours en huit jours, jusqu'à ce qu'un peu de gonflement des gencives indiquât que la dose journalière était suffisante. On donna de la tisane de quassia amara et du sirop de gentiane, nourriture substantielle et vin aux repas.

Les ulcérations furent pansées avec de la charpie imbibée de la solution suivante renouvelée trois ou quatre fois par jour :

℞ Eau distillée 200 grammes,
Teinture d'iode, 6 grammes,
Iodure de potassium, 1 gramme.
Mêlez.

Sous l'influence de ce traitement, les ulcérations cicatrisèrent avec une très-grande rapidité : dès la troisième semaine, elles étaient guéries. Les douleurs de la clavicule avaient cessé au bout de sept jours; mais le traitement continué pendant trois mois ne parvint à faire disparaître que la moitié du gonflement de la clavicule, alors absolument indolente.

Dans l'observation qu'on vient de lire, l'accident tertiaire, qui ne s'est manifesté que bien longtemps après l'accident primitif et sans l'intermédiaire d'accidents secondaires précoces, a été suivi d'accidents du côté de la peau, qui se montrent ordinairement avant. Les cas de ce genre ont pu faire douter de la régularité de l'évolution de la syphilis et faire admettre par quelques personnes que la syphilis constitutionnelle pouvait présenter une exostose pour premier symptôme, et donner lieu, plus tard, à des syphilides. Ils ont pu aussi faire croire à d'autres (qui ne connaissent pas les lois auxquelles la syphilis obéit) que ces accidents étaient la conséquence d'autant de contagions ou de nouvelles infections. On peut toujours parfaitement comprendre ces cas et les expliquer par l'intervention d'un traitement plus ou moins efficace contre les accidents secondaires, qu'il peut empêcher définitivement, ou simplement retarder, sans avoir une influence aussi marquée sur les accidents tertiaires.

On connaît, en effet, toute la puissance du mercure contre les formes secondaires de la syphilis, et, de tout temps, on avait constaté son action bien moins salutaire contre les symptômes tertiaires ; on avait même été autrefois, et tout récemment encore, jusqu'à l'accuser de produire la plupart des accidents tardifs, soit comme seule cause, soit par son mélange avec le principe virulent; mais aujourd'hui que nous savons que ces accidents sont essentiellement et uniquement syphilitiques, que c'est encore :

« Vénus tout entière à sa proie attachée, »

nous ne pouvons conclure qu'à une moindre puissance et quelquefois à un défaut absolu d'action contre les accidents, qui réclament une autre médication, et, par-dessus tout, l'emploi de l'*iodure de potassium*.

Quant à l'affection de la clavicule, nous ferons observer que c'est un des os dont la syphilis affecte plus souvent le parenchyme pour donner lieu à de véritables hypérostoses, contrairement à la tendance qu'elle a à produire, dans d'autres régions, des exostoses épiphysaires, qui sont fréquemment la conséquence de périostoses plastiques.

Chez notre malade, à mesure que l'exostose vieillissait, et qu'elle était arrivée plus près du terme de l'ossification définitive, on a pu observer que les douleurs, d'abord très-vives, allaient en diminuant et avaient presque cessé. Aussi, le traitement commencé trop tard a-t-il été impuissant pour ramener l'os malade à son volume normal. Il n'en est pas de même lorsque l'*iodure de potassium* est administré dès le début des maladies syphilitiques des os. *La douleur ostéocope* résiste rarement plus d'un ou deux septenaires à l'emploi méthodique de ce médicament; et quand on attaque les tumeurs osseuses à la période de fluxion et de dépôt plastique (qui toujours précède l'ossification), on obtient des résolutions complètes. Il est même des circonstances où l'on pourrait dire que l'os malade a subi une espèce d'atrophie après sa guérison.

CARIE ET NÉCROSE DES OS DE LA VOÛTE PALATINE (ACCIDENT TERTIAIRE).

OBSERVATION.

W***, âgé de vingt-cinq ans, serrurier, est entré à l'hôpital du Midi le 25 septembre 1846. Sa constitution était bonne; il avait été vacciné, et il était né de parents sains.

En 1840, il contracta un chancre qui avait le gland pour siége; l'induration se manifesta bientôt et devint très-prononcée. Les ganglions inguinaux étaient engorgés des deux côtés, mais indolents.

Sous l'influence d'un traitement par *des pilules*, le chancre fut cicatrisé en trois semaines, mais l'induration persista, et il en existait des traces six ans après; il est vrai qu'alors il était assez difficile d'établir rigoureusement le diagnostic différentiel entre le tissu inodulaire et l'induration spécifique.

En 1841, sans nouveaux accidents primitifs et avec les apparences d'une bonne santé, W*** s'aperçut de l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs; puis des ulcérations superficielles des amygdales et une roséole confluente survinrent; la roséole ne fut accompagnée ni de fièvre ni de demangeaisons.

On administra au malade de la liqueur de Van-Swieten, dont on continua l'usage pendant trois mois. Les ulcérations de la gorge furent cautérisées plusieurs fois. Après trois semaines de ce traitement, l'éruption cutanée avait disparu, mais le malade cessa l'usage du traitement, et un iritis double survint : il y avait rougeur vive des yeux, larmoiement et photophobie. Il reprit l'usage du traitement mercuriel, appliqua des sangsues derrière les oreilles et un vésicatoire à la nuque. Les ulcérations de la gorge guérirent au bout de trois mois et la maladie des yeux au bout de cinq mois.

Les apparences de la santé se maintinrent jusqu'en 1843, où, sans autre cause que la persistance de la diathèse, le testicule droit devint tout à coup volumineux et douloureux; il y avait en même temps, du côté correspondant au testicule malade, des douleurs lombaires qui s'exaspéraient pendant la nuit.

W*** entra à l'hôpital du Midi pour cet accident, et je pus constater l'état suivant : le testicule droit avait triplé de volume, sa forme était ovoïde à grosse extrémité inférieure; il était lourd, d'une égale densité partout, et sa surface était lisse. On ne pouvait distinguer l'épididyme, mais le canal déférent et tous les autres éléments du cordon ne présentaient aucune altération. La pression occasionnait de la douleur. La peau du scrotum était à l'état normal, et l'accroissement de volume du testicule s'était effectué en moins de quinze jours.

Des frictions mercurielles sur les bourses, et l'usage de 5 centigrammes par jour de proto-iodure de mercure administré en pilules suffirent pour amener la guérison de ces accidents dans l'intervalle d'un mois.

Le malade se croyait guéri, lorsqu'au mois de décembre 1845 la persistance de la diathèse détermina des douleurs ostéocopes très-vives; ces douleurs avaient le crâne pour siége, puis des exostoses se développèrent : l'une au côté gauche du front, l'autre à l'arcade orbitaire du côté droit.

Le tibia était aussi le siége de douleurs ostéocopes vives, nocturnes et qui s'accroissaient sous l'influence de la pression.

Après quinze jours d'un traitement par l'iodure de potassium administré en solution à la dose de 3 grammes par jour, tous les accidents avaient disparu.

Vers le mois de juin 1846, le malade crut avoir un coryza caractérisé par un enchifrènement habituel et des sécrétions mucoso-purulentes dont il se débarrassait avec difficulté en se mouchant. Peu à peu ces sécrétions augmentèrent, devinrent plus liquides et légèrement sanieuses. De la gêne et du malaise existaient en même temps à la voûte palatine; la pression avec le doigt occasionnait de la douleur, et bientôt une petite tumeur se développa sur le point douloureux. Cette tumeur, d'abord dure, se ramollit et présenta les caractères d'un petit abcès qui s'ouvrit, et alors une communication s'établit entre la cavité buccale et les fosses nasales. En même temps des ulcérations apparurent sur le voile du palais et sur la partie postérieure du pharynx.

W*** revint à l'hôpital du Midi, et sa maladie alors présentait les symptômes suivants :

Maigreur, coloration terreuse de la peau, faiblesse du pouls et léger mouvement fébrile vers le soir.

La voûte palatine était le siége d'une ulcération qui s'étendait de la partie postérieure des incisives à la base de la luette. Cette ulcération occupait toute l'épaisseur de la muqueuse et présentait à son centre une perforation longitudinale qui établissait une communication avec les fosses nasales, et on sentait sur les bords de cette ouverture les parties osseuses mises à nu.

Dans l'épaisseur du voile du palais, on voyait deux petites ulcérations arrondies, qui paraissaient être la conséquence de la fonte purulente de deux petits tubercules sous-muqueux.

Deux autres ulcérations tout à fait analogues avaient pour siége la partie postérieure et supérieure du pharynx.

Malgré tous ces accidents, le malade éprouvait peu de douleur, mais la déglutition était pénible et les liquides ingérés refluaient en grande partie par les fosses nasales. La voix était altérée et devenue nasillarde. La suppuration des fosses nasales avait beaucoup diminué depuis que la perforation s'était établie.

Voici le traitement qui fut prescrit :

3 verres par jour d'une décoction de quassia amara avec 60 grammes de sirop de gentiane;

Iodure de potassium administré en solution d'abord à la dose de 3 grammes, puis à la dose de 6 grammes par jour.

Gargarisme trois fois par jour avec la solution suivante :

♃ Eau distillée, 200 grammes.
Teinture d'iode, 6 grammes.
Iodure de potassium, 1 gramme.
Mêlez.

Le 9 octobre 1846, l'ulcération de la voûte palatine était déjà un peu rétrécie, mais une petite portion du vomer s'était détachée. Le 10 novembre tout était cicatrisé : la perforation centrale persistait. Le malade sortit de l'hôpital avec la recommandation de continuer l'usage de son traitement pendant deux mois.

Cette observation, comme toutes celles que nous avons déjà publiées, montre la régularité des lois auxquelles la syphilis est soumise. Ainsi l'évolution successive des accidents primitifs, secondaires et tertiaires nous est apparue dans l'ordre indiqué. L'influence du traitement des accidents primitifs, insuffisante pour guérir la diathèse, a retardé la manifestation des accidents secondaires.

L'administration d'un nouveau traitement fit disparaître les accidents secondaires, mais la diathèse persistant, les accidents tertiaires apparurent à leur tour. Un fait important à noter et qui se rencontre quelquefois pourtant, c'est la brusquerie d'invasion avec laquelle le *sarcocèle syphilitique* s'est développé. Ordinairement insidieux dans ses débuts, lent dans sa marche, indolent de sa nature, employant des mois et même des années à parcourir ses phases, il n'attaque que partiellement un seul ou les deux testicules; mais, comme dans le cas dont il s'agit, il peut affecter le testicule dans sa totalité par une sorte de fluxion aiguë, d'où l'on peut admettre deux variétés du sarcocèle syphilitique, l'une aiguë et l'autre chronique.

La première variété est le plus souvent accompagnée de douleurs directes ou sympathiques faciles à confondre avec celles que détermine l'orchite inflammatoire simple, si on ne tenait compte des conditions dans lesquelles la maladie est née.

La seconde variété pourrait être confondue avec le *sarcocèle scrofuleux-tuberculeux* et avec les différentes variétés du cancer du testicule, ou bien encore avec l'hématocèle par les observateurs inattentifs. Mais la symptomatologie que nous avons établie et les signes que nous avons fait ressortir serviront toujours pour le diagnostic différentiel.

Quant à la carie de la voûte palatine qui a fourni le sujet de la planche, c'est un accident qu'on rencontre assez souvent; il est sans doute fréquemment précédé ou accompagné des symptômes que nous avons signalés chez notre malade, mais il peut se présenter seul quelquefois; sans lésion préalable des fosses nasales, il peut débuter par la voûte palatine et parcourir toutes ses phases, ou bien c'est par le plancher des fosses nasales que la maladie commence, ainsi qu'on a pu le voir dans le cas particulier dont nous venons de tracer l'histoire.

La carie et la nécrose, très-souvent combinées dans ces régions, peuvent être la conséquence d'une dénudation des os, par suite d'ulcérations secondaires tardives des muqueuses, ou de la fonte purulente et d'ulcérations consécutives des tubercules du tissu cellulaire sous-muqueux. Mais le plus ordinairement, ainsi que l'observation présente le prouve, c'est par une ostéite que la maladie débute, et cette ostéite, rarement plastique, donne lieu à la suppuration, qui détermine la carie et la nécrose.

En effet, il nous a été donné de trouver dans des fragments d'os détachés, tantôt la partie calcaire seulement, tantôt le séquestre qui présentait à la fois et la trame organique et la portion calcaire de l'os.

Ne pas vouloir admettre dans la syphilis la carie ou la nécrose isolément, ou la carie et la nécrose combinées à la fois, c'est exiger de la nature autre chose que ce qu'elle doit faire dans des conditions données.

On peut affirmer aussi, contradictoirement aux assertions de Delpech, Becquett et autres, que la syphilis seule et arrivée à une certaine période de son existence, c'est-à-dire après qu'elle a profondément altéré la constitution, peut déterminer tous les accidents que nous avons énumérés.

Notre malade n'avait jamais présenté aucune manifestation de scrofule, transmise par hérédité ou acquise, et jamais le mercure n'avait occasionné chez lui aucun accident.

Les perforations de la voûte palatine sont quelquefois tellement considérables, qu'on ne peut y remédier

PL. 37



Peint d'après nature et lith. par F. Bion

Imp. Lemercier à Paris

qu'en ayant recours aux différents obturateurs connus. Mais, dans quelques circonstances de destructions limitées, on peut en essayer la cure à l'aide de l'autoplastie. Il y a sept ou huit ans, j'ai obtenu un succès sur un architecte, habitant de la Suisse, par un procédé analogue à celui de Krimer. La perforation, légèrement elliptique, à grand diamètre antéro-postérieur, avait un peu moins d'un centimètre d'étendue.

Je pratiquai d'abord, à droite et à gauche de la perforation, et à un centimètre de distance, une incision longitudinale d'avant en arrière, de deux centimètres de longueur. Des deux extrémités de ces deux premières incisions j'en fis partir quatre autres à angles droits et dirigées de dehors en dedans, laissant entre elles, sur la ligne médiane, un intervalle de quatre ou cinq millimètres. Je disséquai, de cette manière, deux petits lambeaux quadrilatères, dont le bord interne restait adhérent au pourtour de la perforation. Je les renversai de dehors en dedans (leur face supérieure, décollée de la voûte palatine, devenant ainsi inférieure), et je mis leurs bords saignants en contact. La réunion fut opérée et maintenue à l'aide d'*érignes-agraffes que je fis exécuter à M. Charrière*, et qui sont semblables à celles que M. Vidal (de Cassis) vient d'appliquer, du reste d'une manière plus étendue, à la réunion de différentes plaies. Ces érignes, *en 8 de chiffre*, pouvant être ouvertes en comprimant l'ovale supérieur, se rapprochaient ensuite par leur propre élasticité. A cause de la région sur laquelle elles devaient être appliquées, leurs crochets étaient coudés à angle droit sur leur extrémité, et dans la petite plaque formant ressort se trouvait un trou dans lequel passait un fil pour les fixer aux dents et prévenir ainsi leur chute dans la bouche. Je les laissai seulement appliquées vingt-quatre heures, et la réunion fut obtenue.

Voici le dessin qui représente la forme de ces pinces.



EXPLICATION DE LA PLANCHE XXXVII.

Fig. 1. Hypérostose de la clavicule droite et ulcérations à marche serpigineuse. Ces ulcérations, consécutives à une syphilide tuberculeuse, sont en voie de guérison.

Dans l'intervalle de ces ulcérations on voit des cicatrices déprimées et adhérentes aux os.

Fig. 2. Ulcération de la voûte palatine avec carie et nécrose des os. Ulcérations térébrantes ayant pour siége le voile du palais et la partie supérieure et postérieure du pharynx, consécutives à des tubercules du tissu cellulaire sous-muqueux.

PLANCHE XXXVIII.

RUPIA (ACCIDENT SECONDAIRE TARDIF) **TUMEURS GOMMEUSES ET SARCOCÈLE SYPHYLITIQUE** (ACCIDENTS TERTIAIRES).

OBSERVATION.

Le nommé T***, âgé de quarante-six ans, fut reçu à l'hôpital du Midi le 12 mars 1847. D'un tempérament sanguin et d'une assez forte constitution, il avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'en 1845, il contracta un chancre à la base du gland. Ce chancre ne fut pas très-douloureux; il ne s'étendit pas beaucoup et était accompagné de *dureté*. Les ganglions des aînes se tuméfièrent des deux côtés; mais il ne survint aucune suppuration. Le traitement consista dans *des pilules*, et la guérison ne fut obtenue qu'au bout de cinq mois.

Deux mois après la cicatrisation du chancre, le malade fut pris de douleurs frontales. Ces douleurs se faisaient surtout sentir pendant la nuit, et la pression ne les augmentait pas. A cette époque, les cheveux tombèrent en assez grande quantité. Bientôt de nouvelles douleurs se manifestèrent au voisinage des grandes articulations, et, bien que T*** fût devenu très-impressionnable au froid, ce n'était que lorsqu'il se couchait et qu'il commençait à sentir la chaleur du lit que les douleurs s'éveillaient et prenaient une assez grande intensité : du reste, comme celles du front, la pression ne les rendait pas plus fortes. En même temps que ces accidents, des papules muqueuses se développaient entre les orteils et s'ulcéraient en plusieurs points, dans les commissures, pour constituer ce qu'on est convenu d'appeler des *rhagades*. Ces ulcérations interdigitales donnaient lieu à une suppuration abondante et fétide et gênaient beaucoup la marche du malade, qui vint alors réclamer des soins à l'hôpital du Midi. Il fut traité par le proto-iodure de mercure, d'abord à la dose de 5 centigrammes par jour, puis à 10, puis à 15. Il prit de la tisane de saponaire et du sirop du gentiane. Les plaques muqueuses et les ulcérations des orteils furent lotionnées deux fois par jour avec de l'eau chlorurée au quart, et ensuite saupoudrée avec du calomel; tandis que les surfaces contiguës étaient tenues isolées à l'aide de charpie sèche. Au bout de vingt jours, tout avait disparu, et le malade, se croyant guéri, voulut quitter l'hôpital. Trois mois plus tard, il revint avec des ulcérations des narines et des papules granuleuses des ailes du nez. Un nouveau traitement mercuriel fut administré et continué seulement pendant six semaines, car ce malade, toujours impatient, ne voulut pas consentir à en prolonger plus longtemps l'usage.

Au mois de décembre 1846, T***, qui n'avait plus rien éprouvé, fut tout à coup pris de douleurs articulaires assez intenses, ayant un genou pour siége (rhumatisme articulaire). Ces douleurs de l'articulation du genou différaient par conséquent de celles qu'il avait eues à une autre époque, en ce qu'elles étaient augmentées par la pression, par le froid et par l'humidité; le repos et la chaleur les diminuaient ou les faisaient disparaître. Vers le commencement de janvier 1847, T*** vit paraître sur les cuisses et sur les jambes une éruption qui, d'abord peu prononcée, sans douleur et sans démangeaison, s'accrut assez rapidement et donna lieu à des croûtes stratifiées, brunes foncées, saillantes, coniques, sèches, assez fortement adhérentes et couvrant complétement les surfaces qui les produisaient, et dont le diamètre pouvait égaler celui d'une pièce de deux francs : c'était du rupia. Il survint un peu de fièvre le soir. Une douleur limitée à la face interne du tiers supérieur du tibia se manifesta presque en même temps. Cette douleur fut d'abord intermittente nocturne; la moindre pression l'exaspérait; peu à peu le tibia se tuméfia dans le point indiqué, et alors la douleur fut à peu près continue, mais avec des exacerbations nocturnes.

Indépendamment des accidents qui viennent d'être énumérés, il se développa, dans le tissu cellulaire sous-cutané de la partie inférieure et externe de la cuisse gauche, de petites tumeurs assez régulièrement arrondies, dures, indolentes et mobiles. Ces tumeurs, tuberculiformes, du volume d'un gros pois,

quand on s'en aperçut pour la première fois, s'accrurent peu à peu en soulevant la peau, et atteignirent la grosseur d'une petite noix. L'une d'elles devint douloureuse, chaude, plus adhérente à la peau qui prit une teinte rouge violacée; elle se ramollit et finit par présenter de la fluctuation. Alors la peau qui la recouvrait s'amincit, s'ulcéra et laissa échapper un pus sanieux, mal lié, chargé de détritus organiques et d'une odeur fétide. La tumeur vidée, l'ouverture qui s'était spontanément faite à la peau ne prit pas d'extension, elle se couvrit d'une croûte épaisse, saillante et très-semblable à celles du rupia qui existaient dans le voisinage.

Mais là ne se bornait pas, chez notre malheureux malade, la série des ravages que devait produire la syphilis. Le testicule gauche avait peu à peu augmenté de volume et durci, sans qu'il fût possible de savoir précisément à quelle époque avaient commencé ces altérations de volume et de consistance. Aucune douleur n'avait précédé la maladie du testicule, soit dans l'organe même, soit dans *ses régions sympathiques*. Il n'était survenu un peu de douleur que récemment et sans caractère nocturne; le poids déterminant des tractions sur le cordon, gênait plus qu'il ne faisait réellement souffrir.

Voici du reste ce qu'un examen attentif permit de constater :

Le côté gauche du scrotum, qui ne présentait aucun changement de texture, de couleur ou de chaleur, renfermait une tumeur libre de toute adhérence, et d'un volume double du testicule resté sain, à droite. Dans cette tumeur, il était impossible de retrouver l'épididyme.

Evidemment constituée par le corps du testicule et la tunique vaginale, sa forme était irrégulière et sa consistance inégale : en bas et en avant, il y avait de la fluctuation, et on pouvait s'assurer, par la transparence de cette partie, qu'il y avait de la sérosité dans la tunique vaginale; dans les autres points on sentait, dans l'épaisseur du testicule, trois noyaux durs, résistants, élastiques, paraissant plongés dans les vaisseaux séminifères dont une partie était restée saine et leur formait une sorte d'atmosphère. En touchant le testicule malade avec ménagement, on ne déterminait aucune espèce de souffrance; mais si on exerçait une pression un peu forte, on exaltait la sensibilité. Il était facile de comprendre, dans ce cas, que les points indurés n'étaient pas douloureux par eux-mêmes, mais que les tissus sains ambiants le devenaient quand on les comprimait sur eux.

Du reste, le canal déférent était *tout à fait à l'état normal*. Quant aux fonctions génitales, elles avaient un peu perdu de leur vigueur.

Contre les accidents secondaires tardifs et contre les accidents tertiaires dont T*** était affecté simultanément, on dut avoir recours à la médication mercurielle et iodurée. On lui fit prendre tous les jours de la tisane de feuilles de saponaire, 10 centigrammes de proto-iodure d'hydragyre et 3 grammes d'iodure de potassium.

Les douleurs ostéocopes cédèrent dès les cinq premiers jours du traitement. Les croûtes de rupia se détachèrent rapidement, laissant à découvert des ulcérations dont la cicatrisation fut promptement obtenue à l'aide de pansements avec la pommade au calomel (1 gramme de calomel pour 30 grammes de cérat opiacé). Les tumeurs gommeuses sous-cutanées et les noyaux ou indurations plastiques du testicule se résorbèrent aussi excessivement vite, de telle sorte que ce malade put quitter l'hôpital, après six semaines de traitement, sans autres traces de sa maladie que les cicatrices du rupia. Le testicule était revenu à l'état normal : volume, forme, consistance, fonction, tout était parfait.

L'observation qu'on vient de lire n'a pas besoin de commentaire : c'est un de ces exemples si communs d'évolution régulière de la syphilis, dans lesquels le traitement spécial, de trop courte durée ou à doses insuffisantes, guérit les accidents actuellement existants, sans en prévenir d'autres et sans les déranger, toujours, dans leur ordre naturel d'apparition ; ordre si régulier, si évident pour quiconque veut le comprendre. Il démontre la prompte efficacité d'une médication rationnelle, appliquée selon la nature des accidents qu'on a à combattre et les phases auxquelles ils appartiennent. Il fait voir enfin la nécessité de prolonger convenablement les traitements si on veut obtenir des guérisons durables.

ULCÉRATIONS CONSÉCUTIVES A DES TUMEURS GOMMEUSES SOUS-CUTANÉES
(ACCIDENT TERTIAIRE).

OBSERVATION.

Le malade qui a fourni le sujet des dessins (2 et 3 de la même planche) avait eu dix ans auparavant une ulcération sur la peau de la verge, sans *bubons suppurés*. Il avait fait un traitement par la liqueur de Van-Swieten pendant plus de trois mois. Aucun accident n'avait immédiatement suivi. Depuis lors il n'avait pas eu de nouveaux accidents primitifs lorsqu'il s'aperçut, cinq mois avant son entrée à l'hôpital, de petites tumeurs, indolentes, mobiles sous la peau, et qui siégeaient : l'une sur le côté interne du genou gauche, et les deux autres, un peu au-dessus de la malléole interne droite. Ces tumeurs s'accrurent lentement et ne devinrent douloureuses qu'après quatre mois à partir du moment où le malade les avait découvertes, et ce moment ne devait pas être l'instant précis de leur début. Alors, seulement, la peau qui les recouvrait leur devint adhérente et rougit; elle finit par s'amincir; il s'y fit plusieurs ouvertures qui se réunirent ensuite pour laisser à découvert des ulcérations profondes, à bords taillés à pic, grisâtres, un peu décollées, à fond irrégulier, tapissé d'une matière pultacée et de quelques détritus gangréneux. L'ulcération du côté externe du genou, résultat d'une tumeur gommeuse isolée, était parfaitement arrondie; tandis que celle qui était située au-dessus de la malléole et qui avait succédé à deux tubercules contigus du tissu cellulaire sous-cutané avait dû perdre cette régularité.

Du reste, ces ulcérations n'étaient pas très-douloureuses, et à peine le malade avait-il pris pendant cinq ou six jours de l'iodure de potassium à la dose de 3 grammes par jour, et fait, pendant le même espace de temps, des pansements trois fois par jour, avec une solution de 2 grammes de teinture d'iode dans 100 grammes d'eau distillée, que déjà ces ulcérations s'étaient détergées et marchaient vers la cicatrisation, qui fut obtenue en trois semaines.

Les tumeurs gommeuses ou tubercules du tissu cellulaire, dont nous avons donné d'autres exemples dans l'iconographie, peuvent se développer partout où il y a du tissu cellulaire. Elles sont cependant plus fréquentes dans le tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux et dans les régions où il est plus dense. Elles prennent quelquefois naissance dans l'élément cellulaire où se développent habituellement les furoncles; elles sont alors adhérentes à la peau dès le début, et on a pu, dans ces cas, les comparer aux furoncles, dont elles diffèrent cependant par leur marche plus lente, par leur forme arrondie, non conique et par leur mode de suppuration, qui ne donne jamais lieu au bourbillon caractéristique du furoncle. Jamais elles ne réagissent sympathiquement sur les ganglions voisins, comme le font très-fréquemment les furoncles. Elles ne déterminent pas non plus de mouvement fébrile sympathique. Il n'est pas vrai de dire qu'elles soient plus communes aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs. Leur marche est rarement aiguë. Chez quelques malades, elles mettent plusieurs mois à parcourir leurs différentes phases; j'en ai vu qui existaient depuis plus d'un an sans avoir encore subi la fonte purulente. Elles sont indolentes jusqu'à l'époque où elles doivent suppurer, et la suppuration paraît en être la terminaison fatale, lorsqu'un traitement convenable n'intervient pas. Alors un travail inflammatoire s'empare d'elles et des parties voisines, et la chaleur, la rougeur et la douleur se manifestent. Avant ce terme, elles ne font souffrir qu'en comprimant des parties saines voisines à la manière des corps étrangers. Le

plus souvent ces tumeurs sont isolées, mais elles peuvent être multiples; quelquefois elles se groupent et forment une masse par suite de la propagation de l'inflammation des tissus qui constituent leur atmosphère. Quand ces tumeurs suppurent, toujours leur suppuration a pour point de départ la tumeur elle-même et comme loi générale, jamais l'inflammation des tissus ambiants n'opère l'énucléation de ces tumeurs avant leur ramollissement préalable ou leur fonte purulente, qui peut être plus ou moins complète. La peau ou la muqueuse qui les recouvre, alors que l'inflammation les envahit, ne tardent pas à s'amincir et à se perforer par suite du travail d'ulcération et de gangrène qui s'effectue.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXXVIII.

Fig. 1. Rupia proéminent ayant pour siége la partie inférieure de la cuisse et la partie supérieure de la jambe.
Tumeurs gommeuses de la cuisse à divers degrés de développement.

Fig. 2 et 3. Ulcérations consécutives à des tumeurs gommeuses.

Paris. — Imp. de [illegible] et Moreau, 17, quai des Grands-Augustins.


Pl. 38
Fig 1
Fig 2
Fig 3
Imp. Lemercier a Paris

PL. XXXIX ET XXXIX BIS.

RUPIA PROÉMINENT, RÉCIDIVES. CICATRISATION, ET, PLUS TARD, TUBERCULISATION DES CICATRICES; SARCOCÈLE SYPHILITIQUE; EXOSTOSES; ACCIDENTS CÉRÉBRAUX : ACCIDENTS SECONDAIRES TARDIFS ET TERTIAIRES.

OBSERVATION.

D*** (Narcisse), âgé de 37 ans, peintre sur porcelaine fut admis à l'hôpital du Midi le 22 août 1842. Cet homme, d'une petite taille et d'une faible constitution, avait eu, en 1842, un chancre induré de la base du gland et des engorgements indolents des ganglions inguinaux. Ces accidents avaient été combattus par un traitement mercuriel qui avait été continué pendant près de trois mois, et à la suite duquel aucun accident secondaire ne s'était manifesté. D*** se croyait guéri. En effet, il était resté jusqu'au mois de juin 1845 sans rien éprouver, lorsqu'à cette époque il s'aperçut de quelques *boutons* sur l'épaule gauche. Ces *boutons* avaient commencé par des taches rouges avec un peu d'épaississement de la peau ; bientôt était survenu un soulèvement purulent auquel avaient succédé des croûtes. Cette éruption avait ensuite continué à prendre du développement, et le malade était venu réclamer des soins à l'hôpital. Lorsqu'il fut soumis à mon observation, je pus constater dans l'éruption tous les caractères du rupia proéminent. Les croûtes étaient brunes, verdâtres, formées de couches stratifiées; elles étaient saillantes, de forme conique, adhérentes par la base, qui était enchâssée dans un cercle de peau, et entourées d'une aréole cuivrée. Au-dessous de ces croûtes existaient des ulcérations arrondies, entamant toute l'épaisseur de la peau, à bords taillés à pic, et dont le fond était couvert, dans quelques points, d'une couche grise adhérente et présentait, dans d'autres, des bourgeons charnus et un commencement de travail de cicatrisation. Le malade était faible, pâle, chloro-anémique, mais n'offrait aucun autre symptôme de syphilis.

Il fut mis à l'usage de la tisane de quassia amara et du sirop de gentiane, et prit, tous les jours, 2 pilules de proto-iodure de mercure de 5 centigrammes chaque, et 3 grammes d'iodure de potassium. On fit tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes de farine de graine de lin, pour panser ensuite les ulcérations avec de la charpie imbibée de la solution suivante :

℞ Eau distillée.	200	grammes.
Teinture d'iode. . . .	6	
Iodure de potassium.	1	
Mêlez.		

On donna 5 portions d'aliments et du vin. Sous l'influence de ce traitement, continué pendant quatre mois, la guérison fut obtenue, et le malade sortit de l'hôpital le 5 décembre. Il ne restait alors, à la place de l'éruption, que des cicatrices encore vasculaires, arborisées, de couleur chocolat et au niveau des parties voisines.

D*** crut encore à une parfaite guérison; mais, dès les premiers jours de décembre 1846, une nouvelle éruption, semblable à la première, se manifesta au pourtour et dans l'intervalle des anciennes cicatrices, de manière à se confondre avec elles. Le malade ne vint réclamer des soins, pour cette récidive, que le 12 janvier 1847. Il fut de nouveau soumis au traitement qui avait une première fois réussi, et sortit encore guéri le 15 avril 1847. Il revenait à l'hôpital le 18 mai de la même année, avec une nouvelle éruption de rupia sur la hanche gauche. Le traitement fut encore le même : mercure et iodure de potassium; mais D*** sortit avant la guérison de ces accidents, le 24 juin, et dut rentrer de nouveau pour reprendre son traitement le 13 juillet suivant.

A cette époque, les cicatrices de l'épaule gauche étaient déprimées, minces, ridées, blanches, nacrés, sans vascularisation apparente, et ressemblaient assez à d'anciennes cicatrices de brûlures. Sur plusieurs points de leur surface, on apercevait des saillies irrégulièrement allongées ou contournées en cercles, dures, de consistance fibreuse, de couleur rouge un peu cuivrée, et indolentes. Ces espèces de saillies tuberculeuses étaient récentes ; elles s'étaient développées postérieurement à la cicatrisation, dans le tissu inodulaire lui-même et étaient évidemment dues à un travail hypertrophique de ce tissu, survenu consécutivement sous l'influence d'une nou-

velle manifestation syphilitique qui se rapportait, cette fois, à la période tertiaire. En effet, le malade présentait en même temps une série d'accidents appartenant à cette période. Le pariétal gauche était le siége d'une tumeur dure, adhérente par sa base, assez nettement arrondie, sans changement de couleur à la peau, sans altération de température, très douloureuse au toucher et spontanément douloureuse la nuit : c'était une exostose bien caractérisée et à la période croissante.

Les deux testicules étaient malades; ils avaient presque doublé de volume, et avaient cependant conservé leur forme. Ils étaient durs, sans bosselures à leur surface; mais quand on explorait leur épaisseur, leur consistance ne paraissait pas être la même partout : leur enveloppe albuginée semblait être formée, dans plusieurs endroits, de zones ou de bandelettes plus dures. Dans leur intérieur, on sentait des noyaux arrondis, sorte de tubercules beaucoup plus résistants. Les épididymes étaient effacés; il était impossible de les distinguer du corps de l'organe seul affecté. Le canal déférant des deux côtés était à l'état normal, ainsi que les autres éléments du cordon. Le malade n'éprouvait aucune douleur, soit dans les parties affectées, soit dans les *régions sympathiques*; il fallait exercer une certaine pression pour exalter la sensibilité normale des portions des testicules qui avaient encore échappé à l'altération syphilitique. Les érections étaient presque nulles; pas de désirs, *pas de rêves*, plus d'éjaculation.

Les deux radius, à leur tiers-inférieure (région sous cutanée), étaient le siége de douleurs ostéocopes nocturnes, que la chaleur du lit et la moindre pression exaspéraient. Là existait un gonflement assez considérable, fusiforme, sans changement de couleur à la peau et sans modification de la température.

On administra la décoction de quassia amara, le sirop de gentiane, l'iodure de potassium porté successivement de la dose de 3 grammes par jour à celle de 6. Le scrotum fut enveloppé d'un emplâtre de Vigo *cum mercurio*, et l'on mit un emplâtre de même nature sur les deux radius, sur le pariétal gauche, après avoir rasé les cheveux, et sur les cicatrices de l'épaule gauche.

Dans le courant de la première semaine de ce traitement, les douleurs nocturnes avaient cessé et la pression n'était presque plus pénible. Peu à peu la tumeur du crâne et celle des radius diminuèrent, et après trois mois de traitement le pariétal gauche avait repris son volume normal. Les deux testicules aussi diminuaient beaucoup; mais on put s'apercevoir bientôt qu'il ne s'agissait plus d'une simple résolution, mais bien d'une véritable atrophie; car, en perdant de leur volume, ils restaient durs, sans élasticité, sans retrouver leur sensibilité physiologique, et surtout sans recouvrer leur fonction. Les tubercules cicatriciels inodulaires commencèrent par pâlir, pour s'effacer ensuite, ne laissant à leur place qu'une sorte de couture un peu plus saillante que le reste des anciennes cicatrices. D*** sortit de l'hôpital le 13 décembre. Le 24 du même mois, il revenait à l'hôpital du Midi, cette fois avec des troubles des sens, de la myotilité et de l'intelligence. Il se plaignait de tintements d'oreille et de diploplie. Lorsqu'il regardait avec les deux yeux, les objets lui paraissaient doubles, tandis qu'il n'en voyait plus qu'un, quand il ne se servait que d'un œil. Les mouvements de l'œil gauche étaient altérés : le muscle droit interne et le droit supérieur ne se contractaient plus aussi complétement que ceux du côté opposé; de sorte qu'il existait un défaut d'harmonie entre les mouvements des deux yeux; le parallélisme des deux axes visuels était détruit, d'où la double image produite par le même objet, lorsque le regard était dirigé en haut et à droite. Du côté gauche aussi, la pupile était un peu plus dilatée, et le malade voyait mieux les objets de plus loin. Les boissons amères et l'iodure de potassium, à la dose de 6 grammes par jour, firent promptement disparaître cette paralysie partielle du moteur oculaire, commun, et D*** voulut quitter l'hôpital le 27 janvier 1849. Le 30, il revenait, se plaignant de faiblesse du côté gauche. Les mouvements de tout ce côté s'affaiblirent peu à peu de manière à amener, graduellement et sans brusquerie, une hémiplégie assez prononcée pour empêcher la marche et priver presque complétement la main de ses usages. L'émission de l'urine et les garde-robes restèrent assez faciles. Les battements du cœur étaient faibles et lents, le pouls petit; aucuns symptômes de congestion ou d'inflammation.

Du reste, l'intelligence de D*** était très-affaiblie; la mémoire fugitive, infidèle, lui permettait peu de fournir les renseignements qu'on lui demandait. Pendant près d'un mois il fut pris d'aliénation mentale, déraisonnant sur tout, mais d'une manière calme et tranquille.

Cette fois, il n'y avait pas de douleurs ostéocopes, et l'examen le plus attentif n'avait pu faire constater aucune tumeur cranienne.

Bien que les premiers traitements n'eussent point guéri, puisque nous avions encore affaire à une nouvelle manifestation tertiaire plus grave et portant sur les centres nerveux, ces traitements avaient cependant agi avec tant d'efficacité sur les accidents qui avaient préexisté, qu'il était rationnel de recou-

rir de nouveau à la même médication plutôt que de courir les chances plus incertaines de nouveaux remèdes.

Ce fut donc encore aux boissons amères et à l'iodure de potassium, porté rapidement à la dose de 6 et 8 grammes par jour, que je donnai la préférence.

Je fis raser les cheveux du côté droit de la tête, qui fut couvert d'un large vésicatoire, pansé ensuite tous les jours avec un mélange, à parties égales, d'onguent mercuriel double et de pommade épispastique.

Les bons effets de ce traitement ne tardèrent pas à se faire sentir. Deux mois s'étaient à peine écoulés que la raison était revenue, faible sans doute, et toujours avec peu de mémoire, mais sans signe d'aliénation; la diplopie n'existait plus, et dès le troisième mois du traitement, le malade pouvait se servir de son bras gauche et commencer à marcher. Il quitta ainsi l'hôpital le 5 avril et revint le 10 du même mois pour continuer son traitement jusqu'au 2 juin, époque à laquelle il n'existait plus aucuns symptômes, si ce n'est de l'amaigrissement et une grande faiblesse générale. C'est à cause seulement de cette faiblesse, qui le mettait dans l'impossibilité de se livrer à aucune espèce d'occupation, qu'à peine sorti, D*** demandait une nouvelle admission le 5 juin. Soumis alors à l'usage des amers et des ferrugineux, sa santé s'améliorait évidemment depuis deux mois, et on pouvait espérer encore une guérison plus complète; mais le choléra, qui sévit alors dans mon service, vint mettre fin à ses jours, le 14 août 1849 (1).

Le cadavre, ouvert vingt-quatre heures après la mort, a présenté les lésions suivantes :

1° Les deux testicules, qui avaient été le siége d'un double sarcocèle syphilitique, étaient atrophiés. Le testicule gauche était en outre enveloppé de veines variqueuses. Les canaux déférents étaient à l'état normal. Les épididymes ne présentaient rien de remarquable. Après avoir fendu la tunique albuginée dans toute sa longueur, nous avons trouvé dans l'intérieur des testicules une assez grande étendue de tissu blanchâtre, criant sous le scalpel et ressemblant à du tissu de cicatrice. La substance du testicule, c'est-à-dire les canaux séminifères, restés sains, ne formaient pas plus du tiers du testicule; ils paraissaient même beaucoup diminués de volume. Nous avons en outre trouvé dans le testicule gauche un petit point d'une coloration un peu jaune, qu'on aurait pu comparer à un tubercule passé à l'état crétacé.

2° Les deux radius, qui avaient été le siége de douleurs ostéocopes très-violentes et d'exostoses, présentaient à leur partie inférieure une hypertrophie très-remarquable. Le radius droit offrait à un pouce et demi au-dessus de son extrémité inférieure un renflement assez considérable pour faire croire, dans le premier moment, à une ancienne fracture mal consolidée. En l'examinant plus attentivement, on ne tardait pas à s'apercevoir qu'il y avait là hypertrophie avec développement des canalicules osseux. L'os était plus rouge et plus poreux que partout ailleurs. Le corps médullaire était durci, jaunâtre et rappelait l'aspect et la consistance du lard rance. Le radius gauche était hypertrophié de la même manière, mais dans une étendue beaucoup plus considérable : toute sa moitié inférieure était envahie.

3° On voyait sur la peau de la région deltoïdienne du côté gauche et un peu au-dessus du grand trochanter du même côté, des cicatrices blanchâtres, traces indélébiles du rupia qui s'était développé dans ces deux régions pendant le cours de la syphilis. Après avoir fendu ces cicatrices avec le scalpel, il était impossible de différencier le tissu cellulo-graisseux situé au-dessous d'elles, du tissu cellulo-graisseux des autres parties du corps.

4° Le cerveau, examiné avec le plus grand soin, ne présentait rien d'anormal.

5° Les pariétaux, la base du crâne, la dure-mère, tout était parfaitement sain. En un mot, il a été impossible de trouver, soit dans les os de la tête, soit dans les enveloppes membraneuses du cerveau, ou dans le cerveau lui-même, de quoi se rendre compte des douleurs qui y avaient existé, ainsi que de la paralysie qui s'était développée plus tard chez ce malade. S'il y avait eu là des tumeurs, elles avaient complétement disparu.

L'observation qu'on vient de lire est encore un type d'évolution régulière de la syphilis, de l'influence des traitements sur chacune des manifestations, et de la persistance de la diathèse, malgré ces traitements qui, bien que répétés et assez énergiques, n'avaient peut-être jamais été continués assez longtemps, le malade se croyant guéri chaque fois qu'il voyait disparaître les accidents pour lesquels on le traitait.

Je ne veux pas insister sur tout ce que cette observation renferme de remarquable et qui ressort de sa lecture; je veux seulement fixer l'attention sur ce qu'elle offre de plus particulier et dont je n'ai pas encore donné d'exemple dans ce recueil.

(1) D'autres malades, qui moururent aussi du choléra dans mes salles, à la même époque, étaient affectés de syphilis constitutionnelle et subissaient des traitements mercuriels ou iodurés, quand l'épidémie vint les atteindre. L'hôpital du Midi ne fut pas le seul où des faits semblables s'observèrent; car l'hôpital de Lourcine vint à son tour donner aussi de plus nombreux démentis aux spéculateurs qui avaient fait courir le bruit que la vérole, ou les anti-syphilitiques, mettaient à l'abri du fléau.

En général, les cicatrices qui succèdent aux accidents syphilitiques ne redeviennent pas le siége de nouveaux accidents; ceux-ci se manifestent sur d'autres régions, ou tout au plus sur la marge, sur les bords des cicatrices anciennes ou récentes. Dans les formes serpigineuses, les nouveaux accidents semblent s'échapper d'un point de la circonférence de ces ulcérations, et, le plus ordinairement, avant qu'elles ne soient cicatrisées. Cependant, il est des circonstances dans lesquelles de nouvelles éruptions se font sur les cicatrices mêmes, et cela, d'autant mieux, que ces cicatrices sont moins anciennes, plus vasculaires et moins profondes. Le plus souvent les éruptions qui se produisent sur le tissu ou dans le tissu inodulaire, sont de forme plus grave que celles qui avaient précédé; quelquefois, cependant, ce sont les mêmes formes qui se reproduisent. Je viens d'en observer un très-bel exemple sur une dame à laquelle Delpech avait donné les premiers soins, dont la maladie date du siége de Toulouse, et qui est venue à Paris après de nombreuses récidives d'accidents secondaires précoces et d'accidents secondaires tardifs. Soumise à l'usage de tout ce que la thérapeutique renferme d'antisyphilitiques, et après avoir subi les traitements les plus longs, les mieux dirigés et les plus méthodiques en apparence, cette dame, que je soigne encore, a eu, en dernier lieu, une syphilide tuberculo-crustacée ulcérante, à marche serpigineuse. Cette éruption a commencé, il y a plus de trois ans, à la partie antérieure et moyenne de la jambe droite par un groupe de tubercules, et elle s'est successivement étendue par le développement de nouveaux tubercules à la marge des premiers, au fur et à mesure que ceux-là se guérissaient, de manière à contourner la presque totalité de la jambe, en s'étendant des malléoles au genou, et en ne laissant qu'un étroit espace du côté interne, où la peau est restée saine. Il y a eu souvent, pendant plusieurs mois, des temps d'arrêt, des guérisons apparentes; mais bientôt de nouveaux tubercules, de nouvelles ulcérations couvertes de croûtes se montraient encore, mais jusque-là en respectant, toutefois, les premiers points guéris, qui semblaient jouir d'une sorte d'immunité, comme si dans le tissu cicatriciel la maladie ne trouvait plus les éléments nécessaires à son évolution. On aurait presque pu dire à cette malade que, lorsque la cause morbifique ne trouverait plus de peau saine pour agir, elle s'éteindrait d'elle-même, mieux qu'à l'aide des médicaments, jusque-là si infidèles, si impuissants. Eh bien! avant que toute la peau de la jambe n'ait été labourée par les éruptions successives que je viens de signaler, et après un peu de temps d'une guérison, qui cette fois paraissait solide, les cicatrices, et quelques-unes des plus anciennes du centre, ont rougi, sont devenues douloureuses, de nouveaux tubercules s'y sont développés et ont recommencé la même marche des premiers. Un malade, encore à l'hôpital dans ce moment, présente un cas tout à fait analogue.

Les cicatrices dans la syphilis sont non seulement susceptibles de devenir le siége de nouvelles éruptions syphilitiques, mais d'autres éruptions peuvent s'y produire. Dans le courant de l'année 1850, les élèves qui suivaient ma clinique ont pu voir un malade couché dans la 4e salle, couvert de cicatrices, suite de rupia et de syphilide tuberculeuse profonde, et chez lequel survint une varioloïde, pendant qu'il achevait un traitement par l'iodure de potassium. Ce malade avait été vacciné. Eh bien! sur ces cicatrices étendues, déprimées, dont quelques-unes étaient anciennes, blanches nacrées, sans plus de traces de vascularisation, les pustules de la varioloïde se développèrent, ombiliquées et aussi bien caractérisées là que sur les autres points de la peau à l'état normal.

Dans le cas particulier dont je viens de tracer l'histoire et dont je donne encore un exemple sur la même planche, l'altération des cicatrices m'a paru avoir beaucoup d'analogie avec la kéloïde, et consister dans la même lésion que celle qui constitue l'albuginite, ou le sarcocèle syphilitique, dont le malade était en même temps affecté.

Le malade qui fait le sujet de cette observation a aussi présenté une paralysie partielle de la troisième paire du côté gauche, cause de la diploplie. C'est un accident assez fréquent à la période tertiaire; il existe quelquefois seul, mais, assez souvent, il est accompagné d'autres symptômes, soit secondaires tardifs, soit tertiaires. La paralysie du moteur oculaire commun se rencontre assez fréquemment sans douleurs ostéocopes craniennes, et, dans beaucoup de circonstances, si on ne connaissait pas bien la filiation des symptômes de la syphilis et ce que la syphilis peut produire, on pourrait commettre des erreurs de diagnostic.

Un dernier point intéressant de l'histoire de D***, c'est le trouble des facultés intellectuelles et l'hémiplégie survenus d'une manière lente, graduelle, sans mouvement apoplectique, sans douleurs ostéocopes craniennes, sans tumeurs appréciables du côté opposé à la paralysie. Sans doute, le plus ordinairement, les accidents de cette nature sont les conséquences d'altération des os du crâne; mais, dans ce cas, des douleurs ostéocopes les précèdent toujours ou les accompagnent. Cela a eu lieu, chez ce malade, pour le pariétal gauche, sur la surface extérieure duquel une exostose s'était formée, sans déterminer, alors, des symptômes de compression. Pour expliquer donc ce qui s'est passé du côté droit de l'encéphale, et ce qui a pu produire les accidents de paralysie du

côté gauche, on aurait pu croire à l'existence passagère d'une altération des méninges; mais il était plus rationnel d'admettre le développement de quelque tumeur gommeuse ou tubercule plastique, analogue encore à ceux qui s'étaient produits sur le malade dans d'autres régions, dans d'autres tissus. On sait que les tumeurs gommeuses sont d'abord essentiellement indolentes, que le toucher seul les dévoile dans leur première période, quand elles sont placées dans des parties accessibles, ou que ce n'est que la gêne, le trouble des fonctions, qui les font soupçonner dans certains organes, comme dans le cerveau en particulier.

Les tubercules syphilitiques du cerveau ne sont pas très-communs, sans doute, et cela peut-être, parce qu'ils n'ont pas toujours été reconnus; mais j'en ai présenté un bel exemple, il y a quelques années, à l'Académie de médecine, et, peu de temps après, feu Cullerier, neveu, en montrait une autre à la même Société savante. Il est vrai que le diagnostic que j'ai porté dans le cas particulier dont il est ici question peut être contesté; car, à l'autopsie, on n'a rien trouvé; mais si les engorgements de même nature qu'on avait pu reconnaître sur d'autres points faciles à apprécier, parce qu'on pouvait les voir et les toucher, avaient disparu sous l'influence du même traitement, auquel la paralysie cédait à son tour, il a dû être rationnel d'admettre la même cause, la seule du reste en parfaite harmonie avec la symptomatologie, sans qu'il fût nécessaire d'en trouver des traces sur le cadavre.

Il y a du reste beaucoup d'altérations organiques, et du cerveau en particulier, que l'anatomie pathologique a révélées, mais dont on n'a pas toujours apprécié les véritables causes, et partant la nature spéciale et dont la syphilis est souvent le dernier mot.

La marche des accidents cérébraux chez D***, leur apparition quand le traitement était suspendu, et les influences salutaires de la médication quand on y revenait, ne permettent pas de les attribuer aux remèdes employés, comme quelques personnes sont toujours portées à le faire, surtout les gens du monde.

TUBERCULES DÉVELOPPÉES SUR D'ANCIENNES CICATRICES.

OBSERVATION.

M. W***, Anglais, âgé de 27 ans, d'une constitution assez forte, contracta, au mois de juin 1845, un chancre de la base du prépuce, qui s'indura, en donnant lieu à l'engorgement des ganglions inguinaux, et guérit sous l'influence d'un traitement local émollient, après deux semaines et demie environ de durée. Sept semaines après cette guérison du chancre, se manifesta une roséole, précédée d'alopécie, et accompagnée de l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. M. W***, qui était alors en Angleterre, prit, de l'avis de son médecin, un sirop dont il ignorait la composition et une tisane sudorifique; après deux mois environ de ce traitement, les accidents ayant disparu, sauf l'engorgement ganglionnaire, qui avait cependant diminué, M. W*** se crut suffisamment traité et vint sur le continent. Il se porta assez bien jusqu'à la fin de l'automne 1846, époque à laquelle il contracta une toux opiniâtre, accompagnée bientôt de picotement à la gorge; les moyens ordinaires furent mis en usage sans succès. M. W*** se décida à faire le voyage d'Italie; il se rendit à Naples; là, on s'aperçut qu'il avait à la gorge des ulcérations syphilitiques; on lui administra de l'iodure de potassium, d'abord à petites doses, qui furent progressivement augmentées et la gorge fut cautérisée avec le nitrate acide de mercure. Dans le courant de ce traitement, il se développa à la jambe droite, à l'ombilic, sur les épaules, à la région préauriculaire gauche et à l'aile du nez du même côté, de petites tumeurs dures, un peu saillantes, de couleur rouge-brun, qui s'ulcérèrent rapidement et présentèrent les caractères bien distincts des tubercules syphilitiques. Le traitement par l'iodure de potassium fut continué; les tubercules se cicatrisèrent assez rapidement; néanmoins les cicatrices restèrent rouges, quelques-unes d'entre elles, et particulièrement celle de l'ombilic, se tuméfièrent après une guérison apparente et devinrent très-saillantes, de formes irrégulières, dures, de consistances fibreuses élastiques, de couleur rouge vineux foncé.

M. W***, revint en France au mois de septembre 1847, et entra le 15 du même mois dans la maison de santé de la rue de Lourcine, pour y être traité de ces accidents. Il souffrait aussi de temps en temps de maux de tête qu'il rapportait à la région orbito-frontale, et se plaignait de surdité de l'oreille droite.

L'iodure de potassium fut administré à la dose de 3, puis 4 grammes, concurremment avec les pilules de protoiodure de mercure; les tubercules furent couverts de petits disques d'emplâtre de Vigo cum. mercurio : on donna aussi des tisanes amères.

Sous l'influence de ce traitement, une amélioration notable se manifesta. On le continua jusqu'au 12 décembre, époque à laquelle le malade quitta la maison de santé, dans un état complet de cicatrisation; néanmoins, en considération de l'état des cicatrices, qui présentaient encore un peu de rougeur avec saillie, de la persistance de la surdité, quoiqu'à un moindre degré, et du retour de la céphalée à périodes irrégulières, on engagea le malade à ne pas se considérer comme absolument guéri; on l'édifia aussi sur la possibilité que le travail de cicatrisation ne fût pas définitif et qu'un nouveau mouvement ulcératif s'emparât des cicatrices ou se développât dans d'autres organes et d'autres tissus.

Nous ne pouvons pas savoir si le malade tint compte de ces avis et continua son traitement, mais au mois de février dernier, un ami de M. W***, qui fut aussi traité à la maison de santé, nous apprit que ce jeune homme avait succombé, après avoir présenté des symptômes de maladie cérébrale, sur le caractère desquels il n'a pu nous donner de détails...

J'ai cru devoir ajouter cette observation (1) à celle de D***, à cause de l'analogie qu'elle a avec elle.

(1) Observation recueillie par M. le Dr Dumotel, médecin sédentaire de la maison de santé de la rue de Lourcine, dont je suis chirurgien en chef.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXXIX.

Fig. 1. Eruption pustulo-crustacée (*rupia proéminent*). Ulcérations consécutives qui, en se réunissant, ont détruit une grande partie de la peau de l'épaule.

Fig. 2. Cicatrices des ulcérations précédentes, dans lesquelles est survenu, plus tard, un travail hypertrophique, sorte de tuberculisation fibro-plastique, constituant une maladie des cicatrices qui présente une analogie parfaite avec a kéloïde d'Alibert.

Fig. 3. Maladie des cicatrices analogue à celle que représente a fig. 2, ayant pour siége la région sus-ombilicale et consecutive à une syphilide tuberculo-crustacée.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXXIX BIS.

Fig. 1 et 2. Double sarcocèle syphilitique. L'épididyme est resté sain de chaque côté, ainsi que le canal déférent. Les testicules ont subi un commencement d'atrophie. Une coupe longitudinale qui les divise dans toute leur épaisseur permet de voir dans leur centre un tissu blanc nacré criant sous le bistouri et ressemblant à du tissu de cicatrice. Les canaux séminifères, restés sains, ne forment pas plus du tiers du testicule; ils semblent même beaucoup diminués de volume.

Dans le testicule gauche (*fig.* n° 2), on trouve un point un peu jaune, ressemblant à un tubercule passé à l'état crétacé.

Fig. 3. Moitié d'un testicule sain, comme terme de comparaison.

Fig. 4 et 5. Partie inférieure d'un radius divisé longitudinalement en deux morceaux, laissant voir le canal et le corps médullaires.

Fig 6. Vue de la surface extérieure.

L'os est plus rouge et plus poreux dans les parties malades. Il est hypertrophié; les canalicules osseux sont plus développés. Le corps médullaire est durci, jaunâtre et rappelle l'aspect et la consistance du lard rance.

Fig. 7. Sarcocèle syphilitique; atrophie du testicule. Pas d'altération de l'épididyme ni du canal déférent.

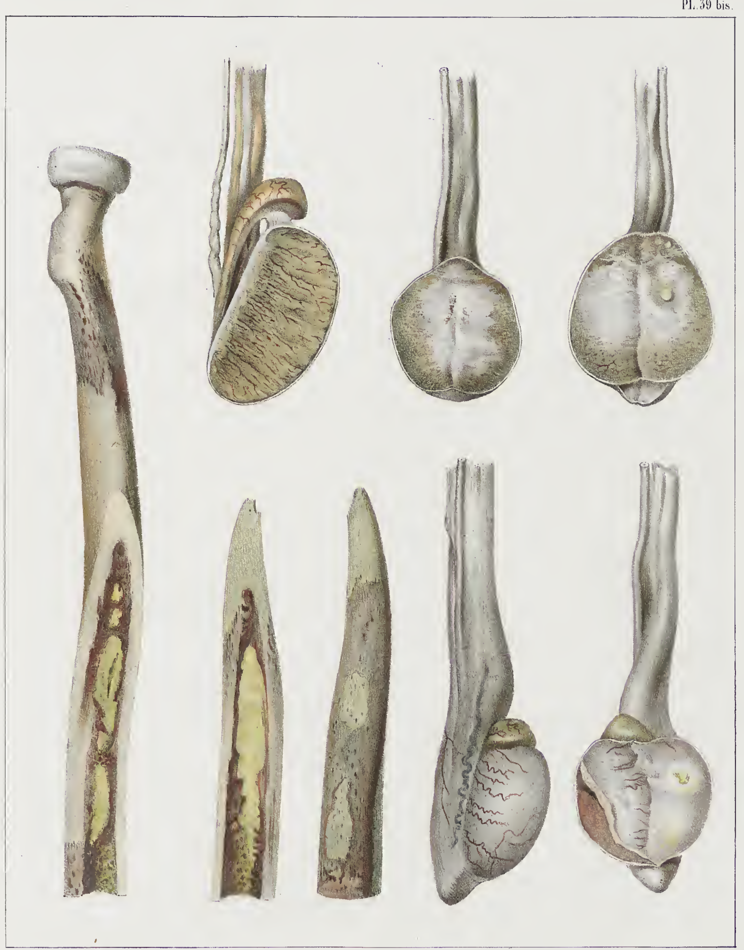
Fig. 8. Le testicule, divisé dans toute son épaisseur, présente une altération tout à fait semblable à celle représentée dans les figures 1 et 2. Comme dans la figure 2, il existe un noyau plus dur et jaunâtre. La dégénérescence ressemble encore ici à du tissu inodulaire, albuginé; il y a des points de la périphérie dans lesquels l'altération n'est pas encore aussi avancée, où le parenchyme du testicule est rouge, charnu, comme *hépatisé*, et qui ne présente plus de canaux séminifères.

Le sujet auquel appartenait ce testicule était affecté d'une syphilis constitutionnelle depuis plusieurs années. Le point de départ avait été un chancre induré sans suppuration des ganglions inguinaux. Il n'avait jamais fait de traitement méthodique bien suivi. Il avait eu successivement des accidents secondaires du côté de la peau et des muqueuses gutturales, et des accidents tertertiaires : douleurs ostéocopes et exostoses au tibia. Il y avait trois ans que le testicule avait été malade, lorsque la mort survint à la suite d'une affection cérébrale sur laquelle je n'ai pas eu de renseignements, n'ayant pas soigné alors le malade, et n'ayant pu me procurer que le testicule affecté.



Peint et lith. d'après nature par F. Biot.

Imp. Lemercier à Paris



Dessiné d'après nature et lith par F. Bion

Imp Lemercier, r de Seine 57 Paris

PLANCHES XL-XLI.

DIVISION ACCIDENTELLE DE L'URÈTRE. URÉTRITE BLENNORHAGIQUE. URÉTRO-PLASTIE.

OBSERVATION.

Tron...., âgé de 26 ans, cordonnier, entré le 16 juin 1840, salle 3, n° 25.

Ce malade, à l'âge de sept ans, par un de ces caprices bizarres qui ont donné lieu à tant d'accidens curieux du côté des organes génitaux, imagina de s'étreindre la verge avec un fil. Ce fil fortement serré un peu en avant de la racine des bourses, amena, dès le lendemain, un gonflement considérable des tissus, au-dessous desquels il disparut bientôt en coupant la peau. A la tuméfaction générale des parties, et à la section des téguments, se joignit une rétention d'urine que le malade assure avoir été complète pendant 14 jours.

A cette époque, c'est-à-dire au quatorzième jour, l'urètre fut à son tour divisé par le fil, et il s'échappa une très grande quantité d'urine par l'ouverture accidentelle qui venait d'être opérée.

Ce ne serait qu'alors, s'il faut en croire le malade, qu'à cause des graves accidents qui survinrent et sur la nature desquels il ne sait pas trop s'expliquer, que ses parents, qui jusque-là ignoraient la maladie, durent consulter un médecin. Nous n'entrerons pas dans le détail des soins qui furent donnés au malade dans cette circonstance; mais nous dirons seulement qu'il se rappelle parfaitement bien qu'on n'a jamais pu retrouver le fil, malgré tous les soins que le médecin mit à le chercher. Quoiqu'il en soit, au bout de six semaines il fut guéri, en conservant toutefois le vice de conformation qu'il venait d'acquérir et avec lequel il s'est présenté à notre observation.

Aujourd'hui, la portion spongieuse de l'urètre est divisée dans toute son épaisseur, un peu au-devant du scrotum, et le canal est ainsi partagé en deux parties : l'une vésicale, l'autre pénienne. Les deux orifices accidentels résultant de cette division, éloignés l'un de l'autre, d'environ deux centimètres et demi, sont un peu boursouflés et offrent un renversement en dehors de la muqueuse, en même temps qu'ils sont dirigés obliquement en bas. Ils se trouvent du reste séparés l'un de l'autre et entourés par le tissu d'une cicatrice profonde et dure qui forme une espèce de virole ou de cercle étreignant la verge dans toute sa circonférence et au même niveau. Par suite de conditions congénitales, mais surtout par le fait des désordres inflammatoires qui ont précédemment eu lieu, il existe un phimosis qui ne permet en aucune façon de mettre le gland à découvert.

L'émission de l'urine parfaitement libre, se fait comme dans les cas d'hypospadias : aucune partie du liquide ne traverse la portion pénienne de l'urètre. Les érections sont faciles et complètes : la verge est alors parfaitement droite, et a peut-être un peu de tendance à se courber du côté du pubis. La moitié antérieure de l'urètre ne semble pas participer autant à cette turgescence érective qu'on observe dans l'état normal et le gland, est certainement moins *vultueux*. Cette partie reste aussi complètement étrangère aux sensations voluptueuses, qui se trouvent limitées à la moitié postérieure du canal, de telle façon que la fosse naviculaire, n'est plus chez ce malade l'aboutissant ou le rendez-vous des sympathies de l'urètre. Du reste l'éjaculation se fait comme l'émission de l'urine, et sans que le sperme dont la projection est beaucoup moins forte que dans l'état ordinaire, traverse la moitié antérieure du canal.

Ce fut dans ces conditions que le 1er juin 1840, et huit jours après un coït, ce malade vit paraître un écoulement blennorrhagique. L'affection com-

mença d'abord par la portion vésicale de l'urètre, et ce ne fut que quatre jours plus tard que la portion pénienne devint malade à son tour. Alors l'écoulement eut lieu en même temps par l'orifice de la portion vésicale et par les deux orifices de la portion pénienne (méat urinaire et orifice accidentel.)

Le 17 juin. L'inflammation est partout très intense; la matière de l'écoulement est très abondante, fortement purulente et verdâtre; toutefois, bien qu'il y ait là des caractères très prononcés d'extrême acuité, la portion vésicale du canal, celle qui seule se trouve traversée par l'urine, est la seule aussi qui soit le siège de douleurs pendant l'émission de ce liquide, et l'autre n'est un peu sensible qu'à la pression. Les érections, du reste, ne sont en aucune façon pénibles, le canal se trouvant divisé dans la partie la plus favorable, pour empêcher la formation de ce qu'on appelle vulgairement *la corde*, ou le défaut d'allongement du canal que l'inflammation rend rigide dans la chaudepisse dite cordée. On donne au malade la demi-portion d'aliments, tisane rafraîchissante, bain.

Le 19, l'état aigu a presque complètement cédé au repos et au régime antiphlogistique. Il reste peu de douleur en urinant; on donne 24 grammes de poivre cubèbe en trois doses; même régime, on suspend les bains. Le 21 la sécrétion morbide a considérablement diminué du côté de la portion vésicale de l'urètre; tandis que dans la portion pénienne elle n'a subi aucune modification.

Le 24, l'écoulement a complètement cessé dans la portion vésicale de l'urètre; on continue le cubèbe, le malade reçoit les trois quarts d'aliments.

Le 1er juillet, on abandonne la médication par le cubèbe; aucune trace d'écoulement n'est reparue dans la portion vésicale de l'urètre. L'état de la portion pénienne ne paraît pas modifié; on continue le même régime alimentaire.

Le 6 juillet, la sécrétion morbide reparaît dans la portion de l'urètre où elle avait d'abord cessé, et cet accident se trouve peut-être expliqué par ce fait, que pendant l'usage du cubèbe, on tenait les orifices accidentels du canal isolés, tandis qu'après la guérison de la portion vésicale de l'urètre on permit à la matière morbide fournie par la portion pénienne de venir souiller l'orifice du canal qui n'était plus malade.

Le 8, on reprend la médication déjà suivie et l'on administre 24 grammes de cubèbe; même régime.

Le 16, la sécrétion blennorrhagique est de nouveau tarie dans la portion vésicale de l'urètre. On continue le traitement, même régime.

Le 17, on fait pratiquer dans la portion pénienne de l'urètre des injections avec une solution de nitrate d'argent (10 centigrammes de nitrate d'argent cristalisé pour 200 grammes d'eau), afin de guérir l'écoulement dont elle est le siége. Même traitement, même régime.

Le 20, sous l'influence des injections au nitrate d'argent, la sécrétion blennorrhagique qui avait son siége dans la portion pénienne de l'urètre, a presque complètement disparu. Même régime, même traitement.

Le 22, il ne reste aucune trace d'écoulement en aucun point du canal. On cesse tout traitement, même régime.

Le 26 juillet, la guérison de la blennorrhagie est complète, il n'y a pas la moindre supersécrétion morbide; desirant laisser au malade quelques jours de repos avant de pratiquer l'urétroplastie que réclame son état, il lui est permis de sortir pour aller mettre fin à des affaires particulières.

Bien qu'il eût promis de revenir plus tôt, Tron... n'a pu rentrer à l'hôpital que le 20 octobre 1840. (Salle 3 n° 14).

Le malade étant complètement guéri de sa blennorrhagie, il ne restait plus qu'à le débarrasser de sa difformité. Mais avant de décrire le nouveau procédé que j'ai employé et d'en faire connaître les résultats heureux, qu'il nous soit permis de placer ici quelques réflexions cliniques sur l'observation que nous venons de rapporter et qui a été l'objet d'une lecture à l'Académie royale de médecine.

Bien que la majorité des médecins n'admette plus avec Cockburn et l'école de Hunter un siége spécifique pour la blennorrhagie, il est encore quelques personnes qui adoptant de fausses théories sous le rapport du mécanisme de sa production, croient que toujours la fosse naviculaire chez l'homme est et doit être sinon le siége absolu de la maladie pendant tout son cours, au moins son point de départ obligé.

Quand on observe avec attention et sans idée préconçue, on reste bien convaincu que l'affection commence par la partie qui a immédiatement subi l'action de la cause, comme cela a eu lieu du reste pour le malade dont nous venons de donner l'histoire et chez lequel le phimosis dont il était affecté, en garantissant jusqu'à un certain point le méat urinaire, a empêché les matières irri-

tantes qui devaient déterminer l'urétrite d'agir d'abord dans cette portion du canal et sur les follicules dits de Morgagni; tandis que les ouvertures accidentelles, découvertes et béantes, facilement mises en contact avec la cause morbifique, ont été les premières à s'affecter. Cela est parfaitement d'acord avec cette loi incontestable qui veut qu'on soit d'autant plus exposé à la blennorhagie, que le méat urinaire est plus découvert et plus largement fendu ou qu'il existe un hypospadias. Personne n'oserait plus croire aujourd'hui que la prétendue cause spécifique de la blennorrhagie est d'abord absorbée par le gland, pendant un coït infectant, pour diriger ensuite son action sur un lieu d'élection quelconque.

Les douleurs de la blennorrhagie urétrale sont surtout dues au passage de l'urine et aux érections. A part ces deux conditions, la muqueuse urétrale enflammée fait peu souffrir, ainsi qu'on a pu s'en convaincre chez le sujet de cette observation. On peut s'habituer en quelque sorte aux causes de la blennorrhagie, comme on s'habitue à beaucoup d'autres causes de maladie. Ainsi, un individn après avoir contracté une blennorrhagie avec une femme et s'être guéri, peut ensuite la revoir impunément, tandis qu'elle rendra encore d'autres hommes malades; beaucoup de maris finissent par acquérir ce privilége à l'aide d'une sorte d'acclimatement. Mais s'il en est ainsi quelquefois, on peut dire que plus on a eu de blennorrhagies et plus en général on y est exposé; il faut même ajouter que les récidives sont d'autant plus faciles qu'il s'est écoulé moins de temps depuis la guérison. On a pu voir à l'appui de ces règles, sur notre malade, qu'après la première cessation de l'écoulement dans le bout postérieur du canal, tant qu'on a tenu les parties isolées, la maladie n'a pas reparu, tandis qu'aussitôt qu'on a permis un nouveau contact avec le bout resté malade, la récidive a eu lieu; et ici véritablement, elle n'a pas paru tenir à la seule suppression des remèdes, puisque la seconde fois, lorsque sous l'influence des injections pour le bout antérieur, et la reprise du cubèbe pour le bout postérieur, la totalité de l'urètre a été guérie avant de permettre un nouveau contact, la guérison s'est définitivement soutenue. Du reste, cette observation vient encore à l'appui des bons effets qu'on obtient toutes les fois qu'on peut isoler les muqueuses malades des muqueuses saines, ou de celles qui viennent d'être affectées.

Mais c'est sous le point de vue du traitement interne et de l'action des antiblennorrhagiques proprement dits, que l'observation que l'on vient de lire offre de l'intérêt. Les conditions dans lesquelles se trouvait le malade, donnaient une belle occasion de reconnaître le mode d'action de ces remèdes presque spécifiques contre la blennhorragie urétrale, et d'effet presque nul dans les autres variétés de la blennorrhagie. On a pu se convaincre ici, de la manière la plus évidente, qu'ils agissaient sur tout, en vertu de modifications particulières qu'ils subissaient en traversant le filtre des reins, pour être ensuite transportés par l'urine et mis en contact avec les muqueuses malades que ce liquide traverse, et cela dans des proportions mieux appropriées, ou avec les seuls principes curatifs que la chimie vivante et le mécanisme de certaines fonctions ont le secret d'extraire et d'appliquer. En effet, on se rappelle qu'à deux reprises, chez Tron....., le cubèbe n'a eu d'action curative que sur la portion de l'urètre que traversait l'urine médicamenteuse, tandis que celle qui était restée étrangère à l'excrétion de ce fluide, n'a subi aucune modification!

Je ne nie pas pour cela, comme on a voulu me le faire dire, l'action générale des balsamiques; j'admets avec tout le monde, qu'ils peuvent communiquer certaines propriétés au sang, modifier certaines sécrétions. Je suis également convaincu de leur action révulsive; mais ce que l'expérience m'a enseigné, comme à beaucoup d'autres, c'est que c'est là leur manière d'agir la plus faible ou la plus incertaine, comme on a pu le voir par la persistance de la maladie dans la moitié antérieure de l'urètre de Tron....., et comme on peut aussi l'observer tous les jours dans le traitement de la balanite, des écoulemens vulvaires, vaginaux, utérins, et dans l'ophtalmie blennorrhagique, où ils ne produisent pas plus d'effet. Si, dans quelques circonstances, en portant une irritation plus ou moins vive sur les voies digestives, ils parviennent à modifier plus puissamment certains écoulements, et à les supprimer même, en déterminant quelquefois des vomissements, ou le plus souvent de la diarrhée, et sans communiquer (au moins d'une manière appréciable) aucun de leurs éléments à l'urine; l'expérience enseigne que dans ces cas, la suppression de la maladie n'est le plus ordinairement que momentanée, et qu'elle reparaît aussitôt qu'on suspend l'usage des médicaments, qui alors n'avaient agi qu'à la manière des révulsifs en général et sans *spécificité*. On peut ajouter que, si pour maintenir la cure on porte

l'usage des remèdes à des doses plus élevées et de façon à dépasser les bornes d'une sage révulsion, et qu'on parvienne à déterminer un véritable état inflammatoire de la muqueuse gastro-intestinale, alors encore l'action révulsive cesse, et la blennorrhagie reparaît, mais, cette fois d'autant plus intense ou plus rebelle que la maladie des voies digestives qu'on vient de produire agit dans le sens de celle qu'on voulait combattre, et prive de l'usage d'une médication interne, qu'on aurait pu plus sagement diriger.

D'un autre côté, lorsque les balsamiques pris par les voies digestives, portent leur action sur la peau et y déterminent des éruptions, on n'observe pas ordinairement d'effet révulsif, et la blennorrhagie, contre laquelle on les administrait, continue comme avant leur emploi, ou même s'aggrave et nécessite presque toujours qu'on les supprime, jusqu'à ce que les accidents du côté de la peau se soient dissipés.

Convaincu, comme moi, du peu de confiance qu'on devait accorder à l'action générale et révulsive du copahu et du cubèbe; certain qu'il devait y avoir dans les effets de ces agens quelque chose de particulier sur la muqueuse malade, mon honorable collègue, feu Cullerier neveu, avait répété, déjà depuis plusieurs années, quelques expériences sur leur action directe, par application immédiate et en substance sur les muqueuses malades, soit à l'aide d'injections, soit autrement; et il avait reconnu, contradictoirement à ce qu'ont avancé quelques expérimentateurs habiles, mais un peu trop prompts à conclure, que les résultats étaient ordinairement nuls ou nuisibles. J'ajouterai, comme complément de ses expériences, que je n'ai rien obtenu de mieux de l'administration du copahu et du cubèbe, par la bouche, contre les écoulemens réputés blennorrhagiques de la terminaison du rectum ; et cela était facile à prévoir, les effets devant être à très peu de chose près les mêmes, puisque une assez grande quantité de ces substances traverse fréquemment les voies digestives, sans subir aucune altération, et qu'on peut alors justement les considérer comme ayant été appliquées directement sur les parties malades.

Aussi, c'est sur les injections, ou sur les moyens locaux appropriés qu'il faut compter dans le traitement de toutes les variétés de la blennorrhagie autre que la blennorrhagie urétrale ; et dans celle-ci on guérit d'autant plus facilement et d'autant plus vite qu'à la médication interne convenablement dosée, pour permettre l'action sur les voies urinaires, on associe la médication locale, dans laquelle le nitrate d'argent doit être mis en première ligne.

Lorsque Tron..... fut rentré dans mon service, le 20 octobre 1840, salle 3, n° 14, nous avions encore à obtenir la cure la plus difficile ; c'est-à-dire celle de l'hypospadias accidentel.

Je n'ai pas l'intention de rappeler ici les difficultés qu'offre la guérison de la plupart des fistules urinaires, et plus particulièrement les fistules des régions antérieures de l'urètre, où à des conditions de mobilité et de changement si fréquent de forme et de volume d'un instant à l'autre, se joignent d'autres conditions de structure si défavorables, telles que la finesse de la peau, le peu de condensation du tissu cellulaire, etc.; mais je dois insister un moment sur une des causes qui s'opposent le plus à la guérison des fistules urinaires en général, et cette cause est le passage, le contact constant de l'urine, fluide antiplastique par excellence, avec les trajets fistuleux, et surtout avec les surfaces sur lesquelles on vient de pratiquer des opérations autoplastiques.

Pour résister à cette cause, pour la vaincre ; pour que quelques fistules se guérissent en dépit d'elle, il faut que celles-ci soient d'une très petite étendue; qu'il n'y aît pas de trop grande perte de substance des voies naturelles que doit parcourir l'urine, et du délabrement des parties environnantes; il faut que les trajets fistuleux soient disposés de manière à ce que l'urine ait plus de facilité à traverser le canal qu'à les parcourir ; ou bien que, par leur siége, les éléments de réparation soient abondants et puissants, comme cela a lieu dans les régions périnéales, où les guérisons s'obtiennent souvent très vite, et à l'aide de moyens simples ; autrement, dans un grand nombre de cas, et surtout dans ceux analogues à celui dont il est ici question, la première chose à faire, si l'on veut un édifice solide, c'est de détourner le fleuve pendant qu'on construit sur ses bords ; car ce n'est que du moment qu'on parvient à empêcher l'urine de baigner les plaies faites dans un but de réparation pour guérir les fistules urinaires quelles qu'elles soient, et principalement celles des régions péniennes, qu'on réussit là où sans cette condition importante, la main-d'œuvre chirurgicale la plus habile, et les procédés les plus ingénieux et les plus compliqués ne donnent que de la peine aux chirurgiens et des souffrances inutiles aux malades.

Monsieur Dieffenbach auquel la médecine opératoire doit tant, et qui a surtout tant fait pour le

traitement des fistules urinaires, en reconnaissant l'insuffisance des moyens ordinairement employés pour empêcher l'urine de parcourir les trajets fistuleux qu'on veut guérir, et de toucher aux tissus dont on cherche à obtenir la réunion, avait pensé qu'on pourrait pratiquer une contre ouverture artificielle près de la vessie pour détourner momentanément l'urine; mais la crainte de voir cette espèce de contre ouverture se transformer en fistule, lui avait fait renoncer à ce mode de direction de l'urine, avant de l'avoir mis en pratique. On pourrait ajouter à cette opinion celle de M. Velpeau (1), qui s'exprime ainsi : « La boutonnière qui, à la rigueur, pourrait être appliquée aux fistules urinaires du pénis et du scrotum, est une opération que vante M. Viguerie (2), mais qui n'a rien encore de bien concluant en sa faveur. Inciser l'urètre au périnée pour guérir les ouvertures qui existent au devant, a quelque chose de spécieux sans doute; mais outre que ce n'est pas toujours facile, les faits de M. Viguerie lui-même prouvent que c'est établir là une nouvelle fistule dont on ne débarrasse pas le malade à volonté.

La science en était là, craintive et incertaine, lorsque le hasard fournit à M. Ségalas un malade pour lequel ce chirurgien n'eut rien d'absolument neuf à faire, mais qui s'ajoutant aux cas intéressants de M. Viguerie, de Toulouse, devait aider à décider la question. Je n'ai pas besoin de rappeler cette observation dans laquelle, par suite de rétrécissements de l'urètre, de rétentions d'urine, de crevasses du canal, d'infiltration urinaire et de gangrène, il y eut une forte perte de substance de la région spongieuse de l'urètre, et des fistules urinaires. M. Ségalas profitant d'un trajet fistuleux qui venait aboutir au périnée, introduisit par là, après des dilatations préalables et progressives, une sonde dans la vessie, qui devait empêcher l'urine de traverser l'urètre dans sa partie antérieure, où se trouvait l'ouverture fistuleuse la plus grave. L'urine ayant pris son cours par le périnée, les bords de la fistule de la région spongieuse furent avivés, et leur rapprochement d'avant en arrière favorisé par un mouvement du fourreau dans ce sens, et facilité du reste par l'opération d'un phimosis qu'avait le malade. L'opération fut ensuite complétée à l'aide de points de suture. Cette première opération ne donna qu'un demi succès ; mais le résultat était déjà tellement avantageux, qu'en reprenant l'opération en sous œuvre, M. Ségalas termina cette cure qui fut assez chèrement payée par quinze mois de patience et de travail.

Le malade que j'ai opéré se trouvait dans les conditions les plus analogues possibles à celui de M. Ségalas, à cette seule différence importante près, qu'il n'avait aucune ouverture accidentelle pathologique au périnée. Mais comme le malade de M. Ségalas, il avait une division de la région spongieuse de l'urètre avec écartement considérable des deux bouts du canal, des cicatrices vicieuses déprimées dans quelques points, formant des brides dans d'autres, et enfin un phimosis.

Je me décidai donc à opérer, le 3 novembre. Le malade fut placé sur le bord d'un lit, élevé comme pour l'opération de la taille. Un cathéter à large canelure ayant été introduit dans la vessie par l'orifice de la moitié postérieure du canal, je fis une incision au périnée dans la direction du raphé, d'une étendue d'environ deux centimètres, et dont l'extrémité antérieure commençait immédiatement en arrière de la région du bulbe de l'urètre.

Le malade étant fortement constitué et gras, il fallut aller chercher la région membraneuse de l'urètre à une grande profondeur et non sans quelques difficultés. Dès que je sentis la canelure du cathéter, je divisai l'urètre dans une étendue de près d'un centimètre, et je cherchai ensuite à introduire par là une sonde dans la vessie; mais après avoir successivement essayé sans succès des sondes de différens calibres, avec ou sans mandrin, j'introduisis, avec la plus grande facilité, une sonde de femme, en argent, et que je fixai aussitôt.

Le premier temps de l'opération terminé, sans aucun accident et sans perte de sang, je fis l'opération du phimosis par le procédé ordinaire ou section simple de la partie supérieure du prépuce, dans toute sa longueur. Dès-lors je m'occupai du ravivement des bords de la fistule dont je dus détruire les adhérences dans une certaine étendue; mais sans attaquer la totalité de la bride circulaire, suite de la cicatrice qui s'était faite autour de la verge, lors de la ligature, qui, dans l'enfance du malade, avait divisé le canal. Cette cicatrice, du reste, quoique assez fortement déprimée et étranglant un peu la verge, ne gênait en rien, pas même les érections.

Toutefois, avant de pratiquer la réunion des bords de la fistule, j'attendis que les surfaces des plaies récentes, que je venais de faire, ne fournissent plus de sang, et je m'assurai que les différents

(1) *Eléments de médecine, opératoire*, deuxième édition, T. IV, p. 740.

(2) *Journal hebdom.* 1834, T. 1, p. 183.

points que je venais d'aviver n'étaient pas le siége de petites échymoses impropres ensuite à la réunion par première intention. Alors j'introduisis, par le méat urinaire, une petite bougie qui dût parcourir toute l'étendue du canal, jusqu'à la rencontre de la sonde périnéale, sans sortir par la boutonnière du périnée et en évitant de la faire pénétrer dans la vessie. Dès que cette bougie fut placée, je ramenai les lèvres de la plaie à la rencontre l'une de l'autre en faisant glisser le fourreau d'avant en arrière pour obtenir une réunion linéaire transversale et faire disparaître l'écartement considérable et en forme de lozange qu'offraient préalablement les bords de la fistule. La réunion fut ensuite maintenue à l'aide de deux points de suture entortillée et de deux points de suture entrecoupée placés d'une manière alterne.

L'opération terminée, le malade fut couché sur le dos, les membres pelviens un peu fléchis et soutenus par des oreillers placés sous les jarets; les parties furent couvertes seulement de compresses d'eau froide; on fit prendre deux pilules opiacées camphrées; le malade fut mis à la diète et aux boissons rafraîchissantes.

Le soir, il y eut un peu de réaction et l'on fit une saignée du bras; l'urine passait par la sonde du périnée. Le lendemain matin, les draps sont encore mouillés par l'urine qui paraît sortir par la sonde du périnée; mais la plaie paraît un peu gonflée et les fils de la suture mouillés par l'urine.

Le troisième jour, les sutures se détachent, la plaie n'est pas réunie, suppure, et l'urine s'échappe par l'ouverture fistuleuse en aussi grande quantité que par le périnée. Cependant les bords de la fistule conservent une direction transversale et sont évidemment épaissis. Le sixième jour on s'aperçoit qu'il ne passe que fort peu d'urine entre la sonde et les parois de l'ouverture périnéale; mais la plus grande partie sort par la fistule. La sonde de femme est alors enlevée et remplacée par une sonde en gomme élastique d'un calibre un peu plus fort. En examinant la sonde de femme, on s'aperçoit qu'elle était complétement bouchée par du sang coagulé, et cela dans le point ou son calibre est rétréci, par rapport à la vis dont elle est pourvue, pour être transformée en sonde d'homme.

Le 17, un abcès se forme dans l'épaisseur des bourses, sur le trajet de l'urètre et vient se vider par la fistule. Une ouverture fut alors pratiquée vers la partie moyenne gauche du scrotum, dans le point correspondant au centre de l'abcès. Bien qu'à dater de ce moment je prisse soin de nettoyer tous les jours la sonde du périnée à l'aide d'injections et que cette sonde, tenue constamment ouverte, fut renouvelée tous les cinq ou six jours; une assez grande partie de l'urine remontait encore par l'urètre pour venir sortir par la fistule restée béante. Je dus, avant de songer à une seconde tentative de réunion, établir le cours absolu de l'urine par le périnée. Dès lors je donnai plus de longueur à la sonde du périnée, et surtout je cherchai à faire passer une bougie dans toute la longueur du canal en l'introduisant par le méat urinaire et en la faisant sortir à travers le périnée par la même ouverture que la sonde. Cette manœuvre ne fut pas très aisée; la bougie entrant avec plus de facilité dans la vessie quelle n'avait de tendance à sortir par le périnée. Cependant je parvins à la placer; mais dès le lendemain, l'urine avait passé en bien plus grande quantité par la fistule de la région spongieuse, et le malade souffrit tellement, le jour suivant, que, malgré ma recommandation, il enleva lui-même la bougie. Peu de jours après, il survint une épididimite de chaque côté, qui céda assez promptement à un peu de diète et à l'usage de simples cataplasmes émollients.

A dater de ce moment, jusqu'au 19 janvier, je me contentai de dilater graduellement l'ouverture artificielle du périnée par le maintien permanent de la sonde dont le calibre avait été successivement augmenté et porté à 6 millimètres. L'abcès, dans l'épaisseur des bourses, était tari; l'urètre qui, indépendamment du pus produit par cet abcès, avait donné, lui-même, une suppuration blennorrhoïde excitée par la bougie qui avait été maintenue, ne fournit plus de sécrétion morbide, et l'urine ne baigna plus la fistule qu'à de rares intervalles et en très petite quantité.

Pressé un peu par l'impatience du malade, je ne pus pas attendre de l'avoir plus complétement détournée de la fistule, et je me décidai à pratiquer la seconde réunion. Cette fois, après avoir de nouveau avivé les bords, je n'employai que la suture entortillée en traversant toute l'épaisseur de la peau, ce qui me mit à même de mieux affronter les surfaces saignantes que lors de la première opération dans laquelle les points de suture entrecoupée avaient permis un renversement en dedans des lèvres de la plaie, et avaient ensuite divisé trop tôt les tissus étreints.

Toutefois, avant la réunion comme la première fois, une bougie avait été placée dans le canal et poussée seulement en arrière jusqu'au niveau de la région du bulbe.

Après l'opération, la verge fut enveloppée de

compresses d'eau froide, de fréquentes injections d'eau froide furent faites dans la vessie par la sonde du périnée, à travers laquelle l'urine s'écoulait avec la plus grande liberté. Il y eut un peu de fièvre le soir. On avait fait prendre des pilules opiacées camphrées, il n'y eut pas d'érection, et le lendemain le malade était parfaitement bien.

Le 22 janvier, trois jours après l'opération, les deux épingles externes sont enlevées et les deux épingles moyennes conservées; la réunion paraît parfaite. Il n'y a ni suppuration, ni urine dans les points opérés.

Le 24, les deux dernières épingles sont enlevées; mais alors il s'était formé une petite ouverture à l'angle droit de la réunion; par cette ouverture sortait un peu de pus et un liquide plus clair qui était une petite quantité d'urine, quoique la sonde du périnée fonctionnât bien.

Le 1er février, cette petite ouverture qui n'a été touchée que deux ou trois fois avec le nitrate d'argent, est complétement oblitérée; mais alors il s'en présente une nouvelle à l'angle gauche de la réunion. Cette dernière, plus petite, a persisté longtemps sous forme d'un pertuis capillaire à peine visible à l'œil nu.

Le 6 février, à la suite d'érections assez fortes et prolongées, le fourreau devint œdémateux dans la partie antérieure de la fistule; mais quelques mouchetures et des fomentations résolutives suffirent pour faire tout cesser.

Le 12 février, trois mois et neuf jours après la première opération, la sonde du périnée fut définitivement enlevée et une petite sonde introduite dans la vessie par l'urètre.

Cette introduction présenta d'abord quelques difficultés à cause des dispositions nouvelles du périnée et de la partie postérieure du canal, si longtemps maintenu dans des rapports anormaux par la sonde chargée de charrier les urines par là. Mais dès que le nouvel instrument fut placé, l'urine cessa aussitôt de passer par la plaie du périnée qui marcha avec une rapidité étonnante vers la cicatrisation qui fut complète le 2 mars. Depuis cette époque la sonde de l'urètre fut renouvelée tout les cinq ou six jours, et le 17 avril elle fut définitivement enlevée.

Pendant toute cette période le petit pertuis capillaire qui a fourni de temps à autre un peu d'humidité urineuse, a été alternativement touché avec le nitrate d'argent et avec la teinture de cantharide.

Lorsque Tron..... quitta l'hôpital, la guérison était complète, la verge avait repris sa forme et son intégrité; les érections étaient faciles et régulières; l'émission de l'urine se faisait absolument comme dans l'état normal, mais l'éjaculation n'avait pas encore lieu, et ce ne fut qu'un mois plus tard que le sperme put franchir le méat urinaire.

L'observation dont je viens de donner les détails est la première dans laquelle on ait pratiqué l'urétro-plastie, en même temps que la contre-ouverture périnéale pour détourner l'urine. Ses heureux résultats, le peu d'accidens qui l'ont accompagnée, la rapidité de la guérison comparée au temps généralement employé dans des cas plus ou moins analogues, et la facilité avec laquelle l'ouverture artificielle du périnée s'est fermée, devront encourager les chirurgiens à suivre cette pratique, et à poser définitivement dans la science la méthode de la contre ouverture périnéale, dans la cure de certaines fistules de la région antérieure et mobile de l'urètre.

Maintenant, si j'avais à pratiquer de nouveau cette opération, je commencerais par bien établir le cours de l'urine par le périnée avant de songer à la réunion de la fistule, quelque soit le temps nécessaire pour cela, ce temps devant toujours être un peu long; car si la nature établit souvent d'une manière rapide des trajets fistuleux difficiles à guérir, et qui détournent complètement le cours de certaines excrétions, l'art n'est pas aussi habile à l'imiter, ou réussit plus difficilement.

EXPLICATION DES PLANCHES XL–XLI.

Pl. 40. *Fig.* 1. Les organes sont représentés de face, et la verge est ramenée sur le pubis, de manière à laisser voir la fistule urétrale dans toute son étendue.

A l'extrémité de la verge, on remarque la saillie du gland qui se dessine au-dessous du prépuce qui l'étreint par suite d'un phimosis. Plus bas, se trouve l'ouverture postérieure de la portion pénienne de l'urètre, dont les bords paraissent boursoufflés et offrent un renversement notable de la muqueuse urétrale. Autour de cette ouverture, se montre le bord saillant de la cicatrice du tissu cutané.

Au-dessous, une portion de la parroi supérieure du canal urinaire, sur laquelle on remarque des espèces de plicatures transversales dans une étendue de cinq millimètres à peu près, sépare l'orifice que nous venons d'indiquer, d'une bride ou virole circulaire formée autour de la verge par la cicatrice qui a suivi la division accidentelle des parties.

Presque immédiatement après cette cicatrice saillante qui établit une espèce de barrière entre les orifices anormaux de l'urètre, l'ouverture antérieure de la portion vésicale du canal se présente pour l'aspect, et pour les dispositions de la muqueuse dans le même état que celui que nous avons signalé à l'occasion de l'orifice postérieur de la partie pénienne de l'urètre, sur les deux côtés de la verge, on voit la dépression qu'occasionne la cicatrice circulaire qui étreint l'organe dans la partie médiane de cette espèce d'hypospadias accidentel.

Pl. 41. Dessin pris immédiatement après avoir opéré la fistule. L'opération du phimosis par la division supérieure, a permis de ramener le prépuce en arrière du gland qui demeure découvert. On voit au méat urinaire l'extrémité de la petite bougie qui parcourt toute l'étendue du canal, jusqu'à la rencontre de la sonde périnéale, et à l'aide de laquelle les parrois urétrales se trouvent soutenues dans les points correspondans à la réunion des bords de la fistule.

L'ouverture anormale a disparu sous la peau de la verge, dont les bords avivés sont rapprochés transversalement, et maintenus par quatre points de suture entortillée. En haut et en bas, deux bouts de sonde soutiennent les extrémités des épingles et protègent les tissus sous-jacents.

En avant de l'anus, on remarque sur le périnée, dans la direction du raphé, l'ouverture artificielle pratiquée pour détourner le cours des urines, et dans laquelle est engagée une sonde qui pénètre jusque dans la vessie.

Pl. 40. *Fig.* 2. Mêmes dispositions que dans la figure précédente; organes génitaux vus après entière guérison de la fistule. Le gland reste découvert par suite de la division du prépuce, et vers la partie moyenne de la verge on remarque la cicatrice linéaire qui indique les points correspondans à la réparation de l'urètre, et à la bride circulaire dont on a détruit les adhérences.

Paris.—Imprimerie de P. Baudouin r. des Boucheries, S.-G., 38.



Fig. 1

Fig. 2

Peint d'apres nature et lith par Emile Beau.

Imp de Lemercier Benard et Cie



Peint d'après nature et lith par Emile Beau

Imp. de Lemercier Bernard et Cie

PLANCHE XLII.

SYPHILIDE ANNULAIRE HERPÉTIFORME A LA PÉRIODE DE DESSICATION (ACCIDENT SECONDAIRE), OFFRANT UNE NUANCE INTERMÉDIAIRE AU PSORIASIS SYPHILITIQUE ANNULAIRE, VARIÉTÉ DE LA LÈPRE SYPHILITIQUE.

OBSERVATION.

(Fig. 1.)

P***, âgé de 28 ans, ferblantier, d'un tempérament lymphatique très-prononcé, est entré le 5 janvier 1847 à l'hôpital du Midi.

Dans les premiers jours d'août, après des rapports avec une fille publique, il découvrit deux ulcérations qui siégeaient l'une sur le dos de la verge, l'autre à l'angle péno-scrotal. Ces ulcérations furent cautérisées le vingtième jour après leur apparition.

L'ulcération qui avait l'angle péno-scrotal pour siége, présentait déjà une induration à sa base; cette induration augmenta malgré la cautérisation, et les ganglions des aines s'engorgèrent, sans être douloureux; le malade fut soumis à un traitement par les pilules de Dupuytren : il en prit 130, dose considérée par M. Vidal comme plus que suffisante pour empêcher toute manifestation secondaire.

Les ulcérations primitives furent cicatrisées au bout d'un mois et demi. Deux mois s'étaient à peine écoulés depuis son traitement, quand P*** fut pris, vers la fin de novembre, de douleurs céphaliques sus-orbitaires et nocturnes; il éprouva de la gêne dans les mouvements du cou, et un engorgement des ganglions cervicaux postérieurs se manifesta. Bientôt survint une éruption de petites croûtes nombreuses sur la peau de la tête.

Presque en même temps, c'est-à-dire vers le 20 ou 25 décembre, l'anus, les régions génito-crurales et la face devinrent aussi le siége d'éruptions. Quelques taches existaient sur la peau du torse et des membres. Dès que les croûtes parurent sur le cuir chevelu, les maux de tête diminuèrent et cessèrent bientôt. Aucun mouvement fébrile n'avait précédé ces différentes éruptions, et depuis elles étaient restées apyrétiques. Il existait quelques démangeaisons à la tête et dans les régions anales et génito-crurales.

Lorsque le malade fut soumis à mon observation, on put constater qu'il était affecté d'une syphilide polymorphe : papules muqueuses des régions anales et génito-crurales, isolées dans quelques points, et réunies, dans d'autres, en plaques saillantes irrégulièrement arrondies, à surfaces chagrinées ou granulées, grisâtres; érodées dans quelques endroits où il y avait plus de frottement par le contact. Quelques-unes des plaques les plus étendues, du voisinage de l'anus, étaient comme fissurées jusqu'à leur base, ce qui résultait de l'agglomération de plusieurs groupes. Quelques-unes des papules, isolées ou réunies, étaient d'une teinte rouge foncé, plutôt vineux que cuivré. Du reste, les surfaces malades fournissaient une sécrétion séroso-purulente extrêmement fétide et très-âcre; la peau des parties voisines était rouge, irritée, excoriée même par le contact de cette sécrétion, et c'était elle qui était plutôt le siége des démangeaisons. L'éruption du cuir chevelu était constituée par des papules peu volumineuses et recouvertes de croûtes bombées, adhérentes et d'une couleur brune foncée : c'était une variété d'impetigo à base papuleuse si commune dans la syphilis.

Sur le torse et sur les membres, on apercevait quelques taches de roséole lenticulée, légèrement saillantes, d'une teinte rosée un peu sombre; ces taches s'éteignaient complétement sous la pression avec le doigt, mais elles reparaissaient aussitôt; et la peau, pendant la disparition momentanée de la tache, n'avait pas une teinte fauve, mais conservait sa coloration normale.

L'éruption qui fait le sujet de la figure 1, planche XLII, avait pour siége le front, les joues, la lèvre supérieure et le menton. Elle avait commencé, au dire du malade, par de petites taches rouges comme celles de la peau du torse. Ces taches, en s'étalant du centre à la circonférence, étaient devenues saillantes,

et s'étaient couvertes de croûtes molles, fendillées, d'un jaune foncé, offrant la forme annulaire ou circinée. Il n'y avait pas eu de période vésiculeuse ou vésiculo-pustuleuse bien dessinée. En examinant chacun de ces anneaux, après en avoir détaché les croûtes, on voyait qu'ils étaient constitués par des papules rapprochées et fournissant chacune sa sécrétion, sa croûte. Quelques-uns des cercles étaient parfaitement réguliers; d'autres, festonnés, paraissaient être le résultat de la rencontre de plusieurs cercles de diamètres différents. Leur centre était d'un rouge cuivré; à leur circonférence la peau offrait presque aussitôt sa teinte normale. Dans leur voisinage, on distinguait encore quelques macules de début.

Cette éruption offrait à la fois les caractères de *l'herpès circiné* et du psoriasis annulaire à squammes molles : variété de lèpre syphilitique.

Il n'est pas rare, dans les syphilides surtout, de rencontrer des éruptions dans lesquelles les formes élémentaires de début ne se dessinent pas toujours ou ne sauraient être rigoureusement appréciées; éruptions mixtes, tenant un juste milieu entre les éruptions pustuleuses et les éruptions squammeuses; sorte de dartres squammeuses humides, dans le langage d'Alibert, qui semblent établir un chaînon entre les différentes formes que peuvent revêtir les affections de la peau.

Ce malade fut soumis au traitement suivant :

Tisane de douce-amère; sirop de gentiane.

Tous les jours, 3 grammes de tartrate de fer et de potasse.

Tous les jours aussi, d'abord une pilule de 5 centigrammes de proto-iodure de mercure; puis, au bout de huit jours, deux; puis, huit jours plus tard, trois, jusqu'à manifestation d'un peu de tension des gencives.

Tous les deux jours, une fumigation générale de cinabre.

Sur l'éruption de la face, du sparadrap de Vigo cum mercurio renouvelé tous les jours.

Sur les papules et plaques muqueuses de l'anus, des bourses et des cuisses, des lotions avec le liquide suivant :

♃ Eau distillée, 400 grammes;
Liqueur de Labarraque, 100 grammes;
Mêlez.

Après chaque lotion, appliquer de la poudre de calomel et de la charpie sèche.

Après une douzaine de jours de traitement, l'éruption de la peau avait disparu, ainsi que les macules du torse et des membres, et, au bout d'un mois, on ne trouvait plus rien, soit sur le cuir chevelu, soit du côté de l'anus et des organes génitaux. Les ganglions de l'aine et les ganglions cervicaux postérieurs restaient seuls engorgés. Le traitement fut continué pendant deux mois, et le malade, auquel il fut recommandé de le suivre pendant trois mois encore, sortit *guéri des symptômes pour lesquels il était entré à l'hôpital.*

Cette observation est intéressante sous plusieurs rapports. La maladie a commencé par deux chancres, et l'induration n'a été appréciée que sur celui de l'angle péno-scrotal; sur le fourneau elle est passée inaperçue, parce que, dans cette région, elle est facile à méconnaître, surtout quand on se contente pour le diagnostic des récits incomplets ou erronés des malades.

Les chancres ont été cautérisés, mais trop tard, pour que la cautérisation pût avoir l'effet abortif; elle n'a rien empêché, elle n'a rien produit; l'induration existait déjà quand on y a eu recours; elle n'a pas été détruite, elle a continué quand même. Quelques observateurs superficiels ont pensé que la cautérisation pouvait produire à elle seule *l'induration spécifique ;* c'est une erreur grossière : *la cautérisation* produit, dans quelques cas, de l'engorgement plus ou moins dur; mais ce n'est pas là cet état fibro-plastique particulier qui est le prélude de la syphilis constitutionnelle.

Avant toute modification secondaire, autre que l'induration de la base du chancre et l'engorgement indolent des ganglions inguinaux, le malade avait pris 130 pilules de Dupuytren, et cependant les autres manifestations se sont successivement faites; elles n'ont même pas été retardées; c'est du troisième au quatrième mois qu'elles ont eu lieu; elles n'ont présenté que quelques modifications dans leurs formes et pour celles de la face seulement. Ces cas sont malheureusement trop fréquents, comme nous avons eu l'occasion déjà de le rappeler; ils viennent journellement donner les plus cruels démentis à ceux qui, par inexpérience ou par des motifs qu'on peut différemment expliquer, prétendent, avec 110 pilules de Dupuytren, guérir la syphilis à tout jamais et sans chances de récidives. Pour être sincère, honnête, il faut toujours dire que si on connaît la qualité du remède, on ne sait pas encore d'une manière précise la quantité qu'on doit employer, ni le temps nécessaire pour qu'un traitement soit définitivement efficace. Hunter croyait qu'une fois la disposition acquise, c'est-à-dire la diathèse établie, on ne guérissait plus que les manifestations. Hunter avait-il raison ?

Ce qui a été remarquable encore dans cette observation, et ce qui est très-commun dans l'histoire des syphilides, c'est la pluralité des formes, à la suite

d'un seul antécédent obligé : *le chancre.* Formes variées dans une même poussée, ou dans des éruptions successives, et dont les variétés tiennent quelquefois aux siéges particuliers où elles s'effectuent; à l'époque de leur apparition, aux conditions individuelles des malades et aux influences des traitements. Cette variété de formes à la suite d'un même antécédent a ruiné la doctrine de Carmichaël, et doit donner à réfléchir sur les affections vulgaires dont les différences sont plutôt dans les formes déterminées par des causes secondaires, que dans le principe morbide qui le produit, et qui, comme celui de la syphilis, se transmet si souvent par voie d'hérédité.

Les dispositions lymphatiques un peu chloro-anémiques du sujet m'ont engagé à combiner l'usage du fer au traitement mercuriel, qui, dans ce cas, réussit souvent.

SYPHILIDE CRUSTACÉE. FORME MIXTE.

OBSERVATION.

(Fig. 2 et 3.)

B**, âgé de 20 ans, a été traité à l'hôpital du Midi, en octobre 1841.

Ce malade, d'un tempérament lymphatique, mais qui avait joui jusque-là d'une bonne santé, contracta au mois de mai 1841, un chancre et une blennorrhagie. Le chancre s'indura à sa base; *il ne survint point d'engorgement aigu des ganglions inguinaux.* Ce ne fut qu'au bout de trois semaines de durée de la maladie, que le malade fut soumis à un traitement par le bichlorure de mercure; il prit 80 pilules de Dupuytren; on ne fit rien de spécial contre la blennorrhagie. La guérison fut obtenue en six semaines, sauf la persistance de l'induration du chancre.

Jusqu'au mois d'août, le malade jouit d'une très-bonne santé; mais l'induration persistait toujours, lorsqu'il contracta un nouveau chancre et une nouvelle blennorrhagie. Cette fois, le chancre ne présenta *aucune induration.* On fit seulement des pansements avec l'onguent mercuriel, et au bout de quinze jours on en avait obtenu la cicatrisation. L'écoulement n'avait pas cessé, mais en même temps et sans aucun prodrome, soit de céphalée, soit de douleurs rhumatismoïdes, soit d'engorgements des ganglions cervicaux postérieurs, il se manifesta sur différents points des éruptions différentes : le cuir chevelu se couvrit de croûtes, qui devinrent bientôt du volume d'un gros pois. Sur le gland, l'éruption était constituée par des plaques ulcérées, dont quelques-unes étaient couvertes par une matière molle, pultacée, grisâtre et un peu adhérente, sorte de squamme des muqueuses. A la face, l'éruption avait commencé sur le front, à la racine du nez, autour de l'aile du nez et à la commissure des lèvres, par des taches de couleur rouge foncé. Sur ces taches s'étaient bientôt produits des *boutons remplis de pus*, et auxquels avaient assez vite succédé des croûtes. Ces croûtes, d'abord peu volumineuses, s'étaient continuellement accrues jusqu'au moment où le malade fut soumis à mon observation. Le côté externe du gros orteil gauche était devenu douloureux, rouge, et une ulcération s'y était établie au pourtour de l'ongle.

Je pus alors constater la persistance de l'induration du premier chancre, avec un peu de tension des ganglions inguinaux. Sur le front et à la racine du nez, existaient deux croûtes volumineuses, la plus grande avait presque l'étendue d'une pièce d'*un franc.* Ces croûtes étaient saillantes, coniques, ondulées, dures, d'un noir verdâtre, un peu adhérentes; elles étaient entourées d'une aréole d'un rouge sombre, briqueté; leur circonférence était plus molle et formée par un cercle d'épiderme, soulevé par de la suppuration non encore desséchée et crustacée. En la détachant, on mettait à découvert une ulcération arrondie à fond rouge vif, granulé, à

bords taillés à pic, recouverts par un cercle d'épiderme épaissi et soulevé, et entourés de l'aréole dont j'ai déjà parlé. Le décollement de l'épiderme indiquait le progrès successif de l'ulcération qui s'opérait sous les croûtes. La croûte qui suivait le contour de l'aile du nez paraissait formée par la réunion de plusieurs pustules; il en était de même de celles qui siégeaient aux commissures des lèvres. L'ulcération (*fig.* 3) qui existait au côté externe du gros orteil était évidemment de la même nature, et si elle n'était pas couverte de croûtes, c'est que la chaussure et la marche les empêchaient de se former. Cette forme d'ulcération, assez commune, peut être facilement confondue avec *l'ongle incarné*.

Le malade fut traité par le proto-iodure de mercure, à la dose de cinq centigrammes par jour d'abord; puis on la porta à vingt centigrammes.

Les ulcérations du gland furent lotionnées deux fois par jour avec de l'eau chlorurée, et couvertes ensuite avec de la poudre de calomel et de la charpie sèche. Le même pansement fut appliqué à l'ulcération du gros orteil.

Le 13 novembre, le gland était guéri; les croûtes de la face étaient toutes tombées, et dans les derniers jours du mois, les ulcérations sous-jacentes étaient cicatrisées.

Le malade sortit guéri le 4 décembre, avec recommandation de continuer le traitement encore pendant trois mois.

On a dû remarquer, comme cela arrive assez souvent, que le malade a présenté plusieurs accidents primitifs; mais, en reconnaissant leur valeur respective, il est facile de savoir quel est celui qui a donné lieu à l'*empoisonnement général;* c'est incontestablement le *premier chancre induré*.

On a retrouvé ici la loi générale, si souvent vérifiée, qui veut qu'à la suite d'un premier chancre induré, si le malade vient à en contracter d'autres, ceux-ci ne s'indurent plus.

La forme de l'éruption faciale n'offre pas partout le même caractère, elle est évidemment mixte ; aux commissures des lèvres, elle est pustulo-crustacée impétigineuse; à la racine du nez, c'est l'aspect du rupia; tandis qu'au front, c'était plutôt une croûte et une ulcération d'ecthyma profond. Ces variétés de formes ou d'aspect sont très-communes dans une même poussée, selon les siéges différents et quelquefois dans des parties voisines, et prouvent que sous le point de vue du diagnostic et du traitement, il ne faut leur accorder qu'une importance secondaire; c'est surtout la cause qu'il faut toujours reconnaître, et si on prend la peine de les décrire toutes avec détail, c'est plutôt pour faire connaître tout ce que peut produire cette cause.

L'éruption crustacée, dont nous venons de faire l'histoire, est plus fréquemment un accident moins précoce, et lorsqu'il n'y a pas eu d'*intervention* d'un traitement mercuriel et que les malades ont été *bien observés* ou se sont *bien observés*, d'autres accidents secondaires les précèdent.

Notre malade avait pris quatre-vingts pilules de Dupuytren; cette dose est peu forte sans doute; mais elle avait suffi chez lui pour empêcher d'autres mafestations. A l'époque de la plus vive réaction contre le mercure, on aurait dit qu'elle était trop violente et on lui aurait imputé l'éruption, celle-ci se rencontrant en effet souvent, lorsqu'il y a déjà eu une modification mercurielle; mais un argument péremptoire contraire à cette manière de voir, c'est la guérison rapide survenue sous l'influence d'un nouveau traitement mercuriel.

Quant à l'ulcération du voisinage de l'ongle, je ne l'ai fait dessiner que pour montrer sa ressemblance avec l'*ongle incarné*.

La peau de l'extrémité des doigts et des orteils peut présenter toutes les altérations, toutes les variétés d'éruptions qu'on rencontre sur les autres régions du derme.

Tantôt les ongles tombent sans travail inflammatoire, sans douleur, sans suppuration; annexes de la peau ainsi que les cheveux, ils s'en détachent comme ceux-ci le font dans l'alopécie; c'est un accident analogue, seulement il est beaucoup plus rare. Dans d'autres circonstances, quand les parties qui les sécrètent sont sous l'influence d'une éruption qui appartiendrait ailleurs aux éruptions squammeuses, on voit les ongles s'altérer dans leur composition, en tout ou en partie, s'épaissir, perdre leur transparence, se rider ou se chagriner de différentes manières, durcir, ou au contraire devenir mous, pultacés; quelquefois, et cela est plus fréquent, ils sont seulement plus secs et cassants vers leurs bords libres. Il y a des malades affectés de syphilis constitutionnelle, dont l'état diathésique n'est révélé que par cette disposition des ongles.

De véritables papules muqueuses se développent assez souvent au pourtour des ongles des pieds, avec tous les caractères qui appartiennent à ces éruptions et surtout avec une sécrétion d'une horrible fétidité.

Enfin des formes suppuratives peuvent aussi constituer des variétés plus ou moins graves d'*onyxis*, ce sont quelquefois de véritables pustules périphériques qui commencent par de la rougeur avec sensibilité plus ou moins vive du pourtour et de la racine de

l'ongle qui se tuméfie, se décolle, avec soulèvement purulent de l'épiderme et qui s'ulcère ordinairement très-vite et fournit une suppuration très-fétide; l'ongle alors s'altère et souvent se détache et tombe.

Lorsque la guérison s'opère, il se reproduit plus ou moins régulièrement en tout ou en partie; quelquefois seulement par îlots ou sortes de tubercules cornés.

PAPULES GRANULÉES DES AILES DU NEZ. GROUPES DE PUSTULES IMPÉTIGINEUSES DE LA GOUTTIÈRE SOUS-NASALE ET DU VOISINAGE DE LA LÈVRE INFÉRIEURE.

(ACCIDENTS SECONDAIRES.)

OBSERVATION.

(FIG. 4.)

G***, âgé de 25 ans, sellier, d'un tempérament lymphatique très-prononcé, fut admis à l'hôpital du Midi, salle 1re, n° 24, le 12 janvier 1847.

Ce malade était affecté, depuis six ans, d'un rétrécissement organique de la partie inférieure du rectum. Ce rétrécissement, qui n'était pas occasionné par la syphilis, avait été pris cependant pour un accident syphilitique, et traité comme tel par un confrère.

Ce qui probablement avait donné lieu à l'erreur, c'est que, dans le même temps, le malade avait un écoulement fourni par le gland et le prépuce (balano-posthite?).

Pendant la durée de l'écoulement et depuis, jamais aucun accident de syphilis constitutionnelle ne s'était manifesté. Il est inutile de dire que les rétrécissements du rectum sont assez communs et qu'ils existent le plus souvent sans cause syphilitique.

Vers le mois d'octobre 1847, le malade avait eu des relations variées et libertines avec une fille publique; il ne contracta rien à la verge. Cinq semaines après ces relations, il commença à souffrir d'une céphalée sus-orbitaire nocturne, et bientôt une éruption qui avait pour siége : le cuir chevelu, la face, le gland et le prépuce, l'angle péno-scrotal et le pourtour de l'anus. Antérieurement à cette éruption, qui n'avait point été précédée ni accompagnée de fièvre, ni de démangeaisons, G*** avait eu plusieurs éruptions prurigineuses.

Quand le malade fut soumis à mon observation, la peau de la verge était dans quelques points le siége d'une éruption papulo-squammeuse sèche lichenoïde. Sur le gland et la face interne du prépuce, et dans l'angle péno-scrotal, il y avait aussi des papules, mais là, dépouillées de leur épithélium, elles étaient humides et sécrétantes.

Au pourtour de l'anus, on voyait des papules muqueuses en groupes, parfaitement caractérisées. Le cuir chevelu était le siége de papules croûteuses.

Sur le front existaient des papules squammeuses, plates et larges, qui donnaient à l'éruption de cette région l'aspect du *psoriasis*, à squammes pelliculées.

A la lèvre supérieure et à la partie inférieure de la joue, l'éruption avait la forme de l'impétigo; elle était constituée par des croûtes jaunâtres, saillantes, bombées et granulées.

Une éruption impétigineuse analogue existait dans le sillon qui sépare les ailes du nez de la joue. Cette éruption caractéristique de la syphilis par son siége, était constituée là par de petites papules, agglomérées suivant la direction de ce sillon, ces papules humides et sécrétantes dans l'angle rentrant étaient sur les bords, sèches et couvertes de petites croûtes adhérentes, fendillées et d'une couleur *brun verdâtre*. Ces papules ne sont pas toujours croûteuses, quelquefois leur sommet est couvert par une petite squamme furfuracée, mais elles n'ont rien de tuberculeux, et c'est à tort que quelques syphilographes les ont désignées sous la dénomination vicieuse de *tubercules granulés des ailes du nez*.

L'éruption polymorphe, symptôme de syphilis secondaire récente, éveillant notre attention, nous procédâmes alors à un examen très-minutieux du malade, afin de découvrir *l'accident primitif* qui jusque-

là passé inaperçu n'en avait pas moins donné lieu aux accidents syphilitiques constitutionnels qui en sont la conséquence. Nous avons découvert et constaté l'existence d'une ulcération à la période de réparation très-avancée, qui siégeait à la pointe de la langue et dont la base était encore fortement indurée. Plusieurs ganglions de la région sous-maxillaire génienne étaient engorgés, durs, indolents, élastiques, mobiles dans leur atmosphère celluleuse; il n'était plus possible de méconnaître le *chancre induré* accompagné de son adéno-pathie successive caractéristique.

Les *accidents secondaires de la langue* ne présentent jamais cette induration profonde et *sui generis* qui caractérise le chancre induré, et ils ne sont jamais accompagnés *d'adéno-pathie successive* des ganglions qui sont en rapport anatomique direct avec eux. Du reste les aveux du malade vinrent corroborer la précision de notre diagnostic.

Voici le traitement auquel ce malade fut soumis : pilules de proto-iodure de mercure, progressivement portées à la dose de 4 pilules par jour; tisane de saponaire et sirop de gentiane.

Lotions avec le chlorure d'oxyde de sodium et applications de poudre de calomel sur les parties affectées de papules muqueuses.

Quant aux croûtes du visage, elles furent couvertes avec du sparadrap de Vigo cum mercurio.

En même temps le malade prenait tous les jours 3 grammes de tartrate de fer et de potasse en solution.

Mais le 19 février une *stomatite mercurielle* étant survenue, on suspendit l'usage des pilules de proto-iodure de mercure, et on les remplaça par des pilules d'un amalgame d'or, dont voici la formule :

℞ Amalgame d'or, 2 grammes;
Extrait de ciguë, 6 grammes;
M. S. A. pour 100 pilules.

Ces pilules furent d'abord administrées à la dose de 4 par jour, puis on en porta progressivement la dose jusqu'à 16 pilules par jour.

Les ulcérations de la bouche furent cautérisées avec un pinceau imprégné d'acide chlorhydrique pur, et on prescrivit en outre l'usage du gargarisme suivant :

℞ Eau, 150 grammes;
Acide chlorhydrique, 15 gouttes;
Miel rosat, 50 grammes. Mêlez.

L'emploi concomitant du traitement chryso-hydrargyrique n'empêcha pas la *stomatite mercurielle* de guérir assez promptement, et le 23 mars 1850, le malade sortit de l'hôpital, guéri des accidents pour lesquels il y était entré; mais il avait encore un peu d'engorgement des ganglions de la région sous-maxillaire, et quelques macules de terminaison de la syphilide persistaient.

Cette observation est intéressante sous plusieurs points de vue; d'abord elle prouve que le *traitement chryso-hydrargyrique* efficace contre la syphilis, paraît avoir moins d'influence que le mercure seul pour provoquer la *stomatite*.

Elle prouve combien il est important de bien connaître les lois de l'évolution successive, l'ordre d'apparition des accidents syphilitiques et l'époque de leur manifestation. Sans cette connaissance préalable, il n'aurait pas été possible d'affirmer que l'éruption avait dû avoir pour antécédent un accident primitif récent dont elle était la conséquence obligée, et nous n'aurions pas cherché et par conséquent nous n'aurions pas trouvé le *chancre lingual* qui avait été le point de départ de la maladie.

Il est important de remarquer que le malade dont il s'agit avait, quelques années auparavant, subi un traitement mercuriel inutile et inefficace contre l'écoulement du rectum, et que ce traitement n'avait en aucune façon été prophylactique des accidents syphilitiques qui survinrent plus tard. Il faut encore mentionner que l'écoulement du rectum, qui n'avait pas cessé depuis le jour de son apparition, persista après la guérison des accidents syphilitiques.

Il est peut-être important de rappeler que ce malade n'avait pas eu d'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, bien qu'il fût affecté d'une éruption croûteuse assez considérable du cuir chevelu. Il arrive souvent que l'engorgement des ganglions cervicaux existe en même temps que l'éruption du cuir chevelu; il n'est pas rare non plus de voir l'une ou l'autre de ces deux affections exister isolément : leur simultanéité n'est pas indispensable.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XLII.

Fig. 1. Syphilide annulaire, herpétiforme, à la période de dessication, offrant une nuance intermédiaire au psoriasis syphilitique. Variété de lèpre syphilitique.

Fig. 2 et 3. Syphilide crustacée. Sur le front on voit une ulcération suite d'une pustule d'ecthyma profond dont la croûte s'est détachée; à la racine du nez l'éruption appartient plutôt à la forme de rupia, tandis qu'aux commissures des lèvres, c'est à la forme pustulo-crustacée impétigineuse qu'il faut la rapporter.

Fig. 3. Ulcération secondaire du gros orteil, près de l'ongle et simulant l'*ongle incarné*.

Fig. 4. Papules granulées des ailes du nez. Groupes de pustules impétigineuses de la gouttière sous-nasale et du voisinage de la lèvre inférieure.



Dessine d'apres nature [illegible]

Imp. Lemercier, à Paris

PLANCHE XLIII.

CATARRHE UTÉRIN. — GRANULATIONS DU MUSEAU DE TANCHE.

OBSERVATION.

Parmi les maladies des femmes, le *catarrhe utérin* est une des plus communes. Je n'ai pas l'intention d'en tracer ici l'histoire générale, ni de donner une observation détaillée d'un cas particulier; je ferai seulement quelques réflexions dans ce qu'il a de relatif à la question des maladies vénériennes.

Le *catarrhe utérin* avec ou sans granulations du col, compliqué ou non d'ulcérations du museau de tanche, peut-il provenir d'une cause vénérienne? Daran pensait qu'il en était toujours la conséquence, soit directe, soit héréditaire, et dans ce dernier cas qu'il se transmettait par une sorte d'emboîtement de génération en génération.

Quand on examine sérieusement cette question, on reste convaincu que, dans la très-grande majorité des cas, le *catarrhe utérin* est tout à fait indépendant de tout prétexte vénérien, et qu'il n'est pas contagieux. Cependant il arrive souvent que les femmes l'attribuent à des rapports sexuels suspects; cela vient de ce que, tantôt par pudeur, tantôt par coquetterie, quelquefois par spéculation, elles ont l'habitude de ne pas avouer les maladies des organes génitaux qui ne les font pas souffrir. Mais s'il arrive que la maladie s'aggrave, ou qu'il ne leur soit plus possible de la cacher, elles saisissent alors avec empressement l'occasion ou le prétexte d'en imputer la cause à leur mari ou à leur amant.

Combien de victimes dans ce sens, surtout combien de dupes, parmi lesquelles il faut compter beaucoup de médecins crédules, qui, après s'être laissé tromper, cherchent à propager scientifiquement leur erreur! Il faut confesser pourtant que le *catarrhe utérin* peut être quelquefois considéré comme une blennorrhagie utérine survenue à la suite de rapports sexuels avec un homme affecté de blennorrhagie. Il peut alors exister seul ou accompagné de vaginite ou d'urétrite. Toutefois, il est toujours fort difficile de différencier le catarrhe utérin de la blennorrhagie utérine proprement dite. On a prétendu que la blennorrhagie utérine débutait par l'état aigu, et que le catarrhe utérin affectait la forme chronique; on a dit qu'il disparaissait pendant le cours des règles, et que la blennorrhagie persistait. Tous ces signes n'ont aucune valeur, car la blennorrhagie, après avoir été aiguë, peut devenir chronique, et l'écoulement des règles peut entraîner avec lui indifféremment le flux de la blennorrhagie aiguë aussi bien que la sécrétion fournie par le catarrhe utérin. Quant à l'écoulement, il peut être plus ou moins muqueux, plus ou moins purulent, selon l'intensité de l'inflammation et selon la profondeur des tissus enflammés, quelle qu'en soit la cause.

Le *catarrhe utérin* peut être accompagné de granulations du col (inflammation granuleuse), ou d'érosions, ou d'ulcérations bourgeonnantes dont la surface ressemble à celles des vésicatoires. Quelquefois il existe en même temps des engorgements aigus ou chroniques du museau de tanche; ces granulations et ces ulcérations, qui n'ont rien de syphilitique, occupent l'orifice du col dans lequel elles pénètrent, ou plutôt duquel elles paraissent souvent sortir. Elles se développent plus particulièrement là où des frottements s'exercent, sur les points qui sont baignés par les sécrétions morbides; elles n'ont rien d'arrêté dans leur forme, leur surface est habituellement rosée ou rouge; elles saignent avec facilité et ne fournissent jamais de pus inoculable. On a pu souvent les confondre avec le chancre (ulcération virulente primitive), avec les plaques muqueuses (accident syphilitique secondaire). Pourtant il y a des caractères qui les différencient : ainsi, le chancre du col (et nous en avons donné des exemples dans l'Iconographie), est toujours inoculable à une certaine période de son existence; il n'a pas pour siége forcé l'orifice du col, et on le rencontre peut-être plus souvent sur la lèvre antérieure, et sur les régions qui, dans les rapports sexuels, se trouvent en contact plus direct avec le pénis. Cependant il peut s'établir partout, et même dans les cavités utérines où, par l'anatomie pathologique, nous avons démontré son existence.

Sur le col de l'utérus, comme partout ailleurs, le chancre, à la période spécifique, est une ulcération arrondie, à bords taillés à pic, à fond grisâtre, et sa base présente quelquefois un engorgement ou une induration appréciable.

A la période de réparation et de bourgeonnement, le chancre ne présente plus des caractères aussi tranchés, et l'erreur devient alors plus facile.

Les papules ou plaques muqueuses, plus rares dans ces régions, sont encore d'un diagnostic plus obscur. Cependant là, comme ailleurs, elles apparaissent réunies en groupes, bien dessinées et assez nettement arrondies; leur surface est grisâtre, plus ou moins saillante, sans engorgement sous-jacent, et elles sont circonscrites par des tissus sains.

Quoi qu'il en soit du catarrhe utérin, une expérience de plus de vingt années m'a appris qu'il était la source la plus commune de la blennorrhagie chez l'homme, alors même qu'on n'était pas en droit de l'attribuer à une cause vénérienne.

Cependant, il faut en convenir : *plus le catarrhe utérin est près de l'état aigu, plus la sécrétion qu'il fournit est purulente, plus les rapports sexuels sont lascifs, prolongés ou répétés*, plus aussi les femmes deviennent aptes à déterminer des *uréthrites* ou des *balano-posthites*, en admettant, bien entendu, les causes de prédisposition chez l'homme.

C'est donc à tort qu'on a prétendu qu'une femme pouvait devenir *virulente* par le fait de l'ardeur ou de l'excitation occasionnée chez elle.

Il faut seulement admettre que l'excitation a rendu la sécrétion plus abondante, plus âcre, plus irritante, en un mot plus active, pour déterminer l'*uréthrite* ou la *balano-posthite*.

Rien de plus commun que de voir des femmes, affectées de catarrhe utérin, ne rien communiquer aux hommes avec lesquels elles vivent habituellement, et rendre malades ceux avec qui elles ont accidentellement des rapports. La femme qui a fourni le sujet de la planche XLIII, figure 1, en a été un exemple remarquable.

Il arrive aussi souvent que des hommes contractent une uréthrite ou une balano-posthite dans la première relation qu'ils ont avec des femmes affectées de catarrhe utérin; mais, s'ils guérissent et s'ils continuent leurs relations avec la même femme, ils peuvent acquérir le singulier privilége de l'immunité, car alors il s'est établi une espèce d'acclimatement.

Pour le mari ou pour l'amant ordinaire, l'immunité conquise par l'habitude peut se perdre par l'absence ou par la cessation plus ou moins prolongée des rapports sexuels.

Ces observations pourront, peut-être, donner le véritable sens de certaines histoires que des gens, à crédulité naïve, avaient expliquées autrement.

Abordons maintenant la question du traitement; je ne parlerai pas des antiphlogistiques employés dans la période aiguë du catarrhe utérin, je dirai seulement que j'ai obtenu de bons effets des applications de sangsues à la région sacro-lombaire; j'ajouterai que les bains entiers sont, dans ce cas, préférables aux bains de siége. J'ai aussi employé avec succès des cataplasmes intra-vaginaux faits avec de la fécule de pommes de terre et une décoction concentrée de têtes de pavots. On introduit ces cataplasmes avec une seringue sans bec.

Quant à la période chronique, les moyens qui ont été le plus souvent employés et qui ont le mieux réussi sont les amers, les toniques, les ferrugineux. Je conseille à la malade de boire, tous les jours, trois verres d'une décoction de feuilles de saponaire, en y ajoutant, pour chaque verre, une cuillerée à bouche du sirop suivant :

♃ Sirop de Tolu, 500 grammes.
Iodure de potassium, 10 grammes.
Mêlez.

Chez les femmes d'un tempérament lymphatique très-prononcé, et à plus forte raison chez les scrofuleuses, le sirop de proto-iodure de fer d'après la formule de M. Boudet est souvent très-favorable.

Sous le point de vue du traitement local, on parvient quelquefois à modifier les écoulements utérins à l'aide des mêmes injections toniques ou astringentes qu'on emploie contre la vaginite.

Dans les cas de complication strumeuse, j'emploie souvent l'injection dont voici la formule :

♃ Eau distillée, 500 grammes.
Teinture d'iode, de 5 à 10 grammes.
Iodure de potassium Q. S.
Mêlez.

La cautérisation des granulations ou des ulcérations bourgeonnantes, pratiquée avec le nitrate d'argent ou avec le nitrate acide de mercure, est souvent nécessaire.

On obtient encore de bons résultats de l'emploi de la poudre de calomel ou de l'alun pulvérisé, appliqués sur l'organe malade avec un tampon de charpie sèche renouvelé toutes les 24 ou toutes les 48 heures.

Mais, il faut le dire, le plus grand nombre des écoulements utérins résiste à l'action de tous ces moyens; c'est contre ces cas rebelles que j'ai remis en usage les injections utérines, ainsi qu'on peut le voir dans le Mémoire que j'ai inséré en 1832 dans la collection des Mémoires de l'Académie de médecine;

en 1848 j'ai été étonné d'en voir attribuer l'invention à M. Vidal (de Cassis).

Les injections utérines constituent une bonne médication, soit qu'on emploie des liquides légèrement caustiques, et la solution d'azotate d'argent est préférable dans ce cas, ou la solution suivante :

℞ Eau distillée, 100 grammes.
Teinture d'iode, de 2 à 4 grammes.
Iodure de potassium Q. S.
Mêlez.

Pour cela, j'avais fait construire une seringue à double cylindre, dont les pistons se manœuvrent isolément. Dans un des cylindres, on introduit le liquide médicamenteux, et dans l'autre on introduit de l'eau. A cette seringue est adaptée une longue canule en gomme élastique, qui doit pénétrer dans la cavité du col en laissant entre elle et l'orifice utérin un espace qui permet au liquide injecté dans la proportion d'une cuillerée à café environ, de ressortir avec facilité. En agissant ainsi sur des tissus vivants et rétractiles, il est impossible que le liquide pénètre dans la cavité du péritoine. Pour que cela ait lieu, il faudrait faire ce que Hourmann avait fait sur le cadavre, c'est à dire attacher le col de l'utérus sur la canule et faire une injection forcée.

La pénétration du liquide dans les sinus veineux n'a eu lieu que chez les femmes récemment accouchées. Mais, quelles que soient les précautions qu'on prenne, les injections utérines donnent souvent lieu à des accidents; ces accidents, bien qu'ils soient plus effrayants que graves, m'ont cependant déterminé à y renoncer. J'ai signalé ces accidents, dès les premiers essais que j'ai faits des injections utérines, dans le Mémoire déjà cité et dans un autre Mémoire sur la blennorrhagie de la femme, que j'ai publié en 1834, et qui a été inséré dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. Ces accidents sont tout à fait analogues à ceux qui se produisent quelquefois à différents degrés, à la suite des injections vineuses ou iodées, qu'on pratique dans la tunique vaginale pour obtenir la cure radicale de l'hydrocèle; seulement, ils sont accompagnés de phénomènes hystériques. On comprend que des personnes inexpérimentées ou peu attentives aient pu les confondre avec les symptômes de la péritonite.

Un moyen préférable et plus simple, auquel j'ai eu recours en 1831, et que j'ai très-souvent employé depuis, c'est l'introduction d'un crayon de nitrate d'argent dans la cavité du col, ou du nitrate d'argent en poudre et porté avec un instrument analogue à la sonde porte-caustique de M. Lallemand.

Du reste, quand la grandeur de l'orifice utérin le permet, on introduit les liquides médicamenteux à l'aide d'une petite éponge fixée au bout d'une baleine.

Dans les cas de ramollissement et de fongosités de la muqueuse, je me suis bien trouvé de l'emploi de la curette de M. Récamier et de l'abrosion des surfaces malades.

Enfin, le cautère actuel (cautérisation avec le fer rouge), si judicieusement et si habilement introduit dans la pratique par mon savant ami, M. le docteur Jobert (de Lamballe), et qui a déjà donné de si beaux résultats dans des cas de maladies organiques de l'utérus, réputés incurables, pourra trouver souvent son application dans la cure du catarrhe utérin compliqué d'ulcérations saignantes ou de ramollissements du col.

VAGINITE GRANULEUSE OU PAPULEUSE (psorélytrie).

OBSERVATION.

Toutes les muqueuses qui tapissent les organes génito-urinaires de la femme peuvent être le siége d'une inflammation blennorrhagique, ou réputée telle. La maladie peut indifféremment commencer par une d'elles et ne pas s'en écarter, ou s'étendre successivement à d'autres. Elle peut aussi commencer par différents points à la fois.

De toutes les muqueuses que peut atteindre la cause plus spéciale de la blennorrhagie, c'est-à-dire le muco-pus blennorrhagique urétral de l'homme, la muqueuse vaginale est celle qui est le plus exposée par son contact plus immédiat et plus prolongé; aussi est-elle de toutes celle qui s'affecte le plus souvent seule, ou qu'on trouve malade en même temps

que les autres. Cependant, pour ceux qui ont occasion de beaucoup observer, mais d'observer avec soin, la *vaginite blennorrhagique* n'est pas aussi fréquente qu'on pourrait le croire; elle est loin d'être en rapport avec le nombre si prodigieux des blennorrhagies urétrales de l'homme. La seule affection, le seul *écoulement*, chez la femme, qui soit aussi fréquent et plus fréquent que l'urétrite blennorrhagique de l'homme, c'est le *catarrhe utérin*, qui en effet en est la source la plus commune, la plus intarissable.

Il n'est pas toujours facile ni possible de savoir quand a commencé une *vaginite* et quelle est la cause à laquelle on doit la rapporter; quelles sont les relations sexuelles qui lui ont donné naissance. J'ai vu un grand nombre de femmes dont les maris ou les amants accusés étaient *parfaitement sains et étaient restés bien portants quand même*.

Les femmes ne disent pas toujours la vérité; mais il est bien certain que, chez elles, les muqueuses, et la muqueuse vaginale comme les autres, jouissent du privilége, si cela en est un, de s'enflammer sous l'influence des causes communes des inflammations.

La *vaginite* ne commence pas toujours par un état aigu; elle débute assez souvent, quelle qu'en soit la cause, d'une manière lente et indolente; et pour peu qu'il y ait déjà quelque écoulement génital, un catarrhe utérin préexistant, par exemple, le nouvel écoulement vaginal peut être longtemps méconnu ou passer inaperçu.

La *vaginite* alors peut rester pendant un temps plus ou moins long à cet état latent, ou masquée par une autre sécrétion morbide habituelle à la malade, et devenir tout à coup plus ou moins aiguë sous l'influence d'une foule de causes, et sans la nécessité d'un nouveau coït infectant. Dans ce cas, on peut, à tort, rapporter la maladie tout entière aux derniers rapports sexuels inoffensifs pourtant.

La cause la plus puissante, la plus spéciale, si on veut, de la vaginite, c'est le *muco-pus urétral* de l'homme; mais je ne sais pas si on serait bien loin de la vérité en disant que cette cause manque souvent son effet, et qu'on rencontre plus de femmes chez lesquelles la *vaginite* peut être rapportée à d'autres influences. J'ai vu *un grand nombre* d'hommes affectés de blennorrhagies urétrales à différents degrés, *et surtout de suintements* urétraux, de *cette goutte militaire* si dangereuse, si coupable aux yeux de certains médecins *crédules*, avoir des rapports habituels avec des femmes auxquelles ils n'avaient jamais rien communiqué. Les premiers rapports sexuels, les violences plus ou moins grandes qui suivent la défloration, la grossesse, les suites plus ou moins prolongées des couches, de mauvaises habitudes, l'usage que quelques femmes font *d'éponges* pour empêcher la fécondation, les pessaires, les vers intestinaux, la dentition chez les petites filles, les scrofules, si puissantes sur toutes les muqueuses, l'herpès, l'eczéma, le prurigo familier de ces organes, sont autant de causes qui, en dehors des causes vénériennes proprement dites, peuvent donner lieu à la *vaginite*. Chez quelques femmes la constipation ne paraît pas étrangère à l'affection vaginale.

A l'état aigu, la *vaginite* n'est pas toujours accompagnée de douleur, de souffrance; elle est souvent caractérisée par un sentiment de chaleur désagréable, d'excitation génitale, de désirs vénériens inaccoutumés et inopportuns; quelquefois par le besoin un peu plus fréquent d'uriner avec des douleurs dans les contractions qui ne se rapportent pourtant pas à la vessie ni à l'urètre; les gardes-robes aussi éveillent de la douleur et du malaise. Mais quelques femmes ne souffrent que lorsqu'on les touche, lorsqu'on veut explorer les parties au speculum, ou lorsqu'elles ont des rapports sexuels. A l'état chronique, la maladie ne se décèle que par la sécrétion morbide qui en est la conséquence, ou par l'inspection des tissus affectés.

Au début, la *vaginite* peut être seulement érythémateuse *et sèche*, mais cet état ou cette période qu'on voit rarement ne dure pas longtemps; bientôt l'inflammation plus profonde donne lieu à une sécrétion muco-purulente, dans laquelle l'élément *pus* domine en raison du degré d'intensité. Quelquefois même la sécrétion est rougeâtre, sanguinolente, mélangée d'air. Elle est ordinairement d'une odeur fade; mais elle est aussi parfois fétide.

Dans la plupart des cas, l'écoulement s'échappe par la vulve d'une manière incessante, au fur et à mesure qu'il est produit, pour venir souiller plus particulièrement la partie postérieure de la chemise; en passant sur l'anus, il y détermine fréquemment de l'irritation, du prurit, des érosions; d'où parfois du ténesme, de la gêne, des cuissons, de la douleur dans la défécation.

Il est des femmes dont l'anneau vulvaire, mieux conservé, retient la sécrétion vaginale qui ne sort que dans les efforts faits, soit pour uriner, soit pour aller à la selle, ou bien alors qu'on explore la partie et que le doigt déprime l'intérieur du vagin. J'ai vu des femmes affectées d'écoulements très-abondants qui ne tachaient jamais leur chemise, et qu'on aurait pu croire bien portantes si on s'était contenté d'un examen superficiel.

La *vaginite* n'est pas toujours générale; elle est quelquefois limitée à certaines portions, telle que le cul-de-sac péri-utérin, très-analogue alors à la *balano-posthite* de l'homme.

Quand on examine la muqueuse vaginale malade,

on la trouve parfois seulement plus rouge qu'à l'état normal. Ses rides peuvent être plus prononcées, dans quelques circonstances elle est dépouillée de son épithélium, et les parties malades sont assez semblables à une surface de vésicatoire, saignant avec plus ou moins de facilité, au moindre contact.

J'ai fait connaître le premier (1) une variété remarquable de la vaginite, à laquelle j'ai donné le nom de vaginite granuleuse, papuleuse, de *psorélytrie*, et qui a fourni le dessin de la fig. 2 de la planche LXIII.

J'ai rencontré assez souvent cette variété de la blennorrhagie, sur laquelle ont écrit depuis MM. les docteurs Davasse et Deville. Les conditions de son existence m'ont paru tenir plus particulièrement au tempérament lymphatique, aux dispositions scrofuleuses de certaines femmes; la grosesse m'a aussi semblé en favoriser beaucoup le développement. Ici, comme dans l'ophthalmie blennorrhagique, comme dans certaines balanites, comme cela a même lieu dans quelques urétrites, la muqueuse vaginale enflammée se couvre de papules ou de follicules plus ou moins développés, disposés dans le sens des rides vaginales. Ce sont d'abord de petites taches rouges de la grosseur d'une tête d'épingle, plus ou moins isolées, plus ou moins confluentes, et qui deviennent bientôt saillantes, pour acquérir les différents volumes qu'on observe dans la conjonctive blennorrhagique. Il est des cas dans lesquels ces papules volumineuses, privées d'épithélium, ressemblent à des bourgeons charnus d'une plaie en suppuration. Enfin, on peut, dans quelques circonstances, saisir le moment de leur transformation, lorsqu'elles vont donner lieu à de véritables végétations.

Dans la *vaginite papuleuse*, la sécrétion morbide est toujours plus abondante, plus purulente, et aussi quelquefois plus facilement rougeâtre, sanguinolente.

La *vaginite* a peu d'influence sur le flux menstruel; cependant, chez quelques femmes, elle l'active et elle le supprime rarement.

Il n'est pas vrai que l'écoulement vaginal disparaisse pendant le cours des règles : il est lavé, emporté par le sang cataménial, voilà tout.

Quand la *vaginite* est sans complications, elle n'est pas accompagnée de fièvre.

La *vaginite* seule ne donne pas ordinairement lieu à l'adénite. Je n'ai jamais vu avec la *vaginite seulement* l'arthrite ni l'ophthalmie blennorrhagiques. Lorsque ces accidents ont eu lieu, j'ai toujours trouvé une urétrite concomitante. Dans quelques cas très-rares, j'ai vu la *vaginite* donner lieu à des abcès des cloisons recto ou vésico-vaginales.

(1) Journal des Connaissances médico-chirurgicales, 1833.

Des accidents primitifs ou secondaires de syphilis, les différentes variétés des végétations réputées vénériennes peuvent compliquer la vaginite, comme les autres variétés de la blennorrhagie chez la femme. Quant au diagnostic, il est toujours facile de reconnaître une *vaginite* aiguë ou chronique; on peut ordinairement constater l'état des tissus malades, les qualités des sécrétions morbides; mais reconnaître *la cause spéciale* qui l'a produite, son essence enfin, voilà ce qu'on ne peut pas faire dans la très-grande majorité des cas. La connaissance de l'état antérieur des femmes, la confiance qu'on peut avoir dans leurs narrations, le temps d'apparition de la maladie après le coït incriminé, l'état plus ou moins aigu par lequel la maladie a plus de tendance à commencer lorsqu'elle a été transmise, tout cela peut servir à un diagnostic rationnel, mais jamais à un diagnostic absolu; car il n'existe aucun signe pathognomonique qui, des effets observés, puisse permettre de remonter à la connaissance de la cause.

La *contagion* de la vaginite, envisagée par quelques syphilographes comme un signe certain de virulence, n'a pas plus de valeur que les autres signes équivoques qui ont été signalés. Car comment savoir qu'une vaginite a été transmise; sur quoi se fonder pour affirmer que, fatalement, elle se transmettra toujours? Supposez deux hommes servant de moyens d'investigation pour la recherche de la vaginite virulente, et ayant tous deux les mêmes rapports avec la même femme: après l'essai, constatez que le premier de ces deux hommes a contracté une blennorrhagie, vous en conclurez que la *vaginite était virulente*. Très-bien.

Maintenant, toujours après l'essai, constatez que le second expérimentateur n'a rien contracté; que conclurez-vous?

La *vaginite* n'est pas une maladie grave; mais sa durée est souvent longue; elle est souvent difficile à guérir, et cela surtout lorsqu'elle est compliquée d'affection herpétique, eczémateuse.

Le traitement de la vaginite à la période aiguë est antiphlogistique: repos de l'organe malade; sangsues aux régions ingénino-crurales ou sacro-lombaires; bains; injections mucilagineuses, ou avec une décoction de pavot amidonnée; ces injections doivent être tièdes. Boissons délayantes; entretenir surtout la liberté du ventre à l'aide de lavements ou de légers laxatifs; régime très-doux; diète même, si l'inflammation est forte.

Lorsque l'inflammation débute, ou qu'elle est à son déclin, comme dans la période de chronicité, ce qui m'a le mieux réussi, et ce que j'ai le premier proposé et mis en pratique depuis bientôt vingt années, c'est la cautérisation superficielle de la mu-

queuse vaginale avec le nitrate d'argent, et le tamponnement avec de la charpie sèche ou du coton cardé : l'isolement des surfaces malades étant une des conditions de leur guérison.

Les injections avec la décoction de feuilles de noyer, l'infusion aqueuse ou vineuse de roses de Provins, la solution d'acétate de plomb ou d'alun peuvent aussi être employées avec avantage. Mais les injections avec l'alun donnent quelquefois lieu à de fortes démangeaisons et ne peuvent pas être supportées.

Dans le cas de *vaginites papuleuses*, les cautérisations avec le nitrate d'argent solide et les injections avec la solution suivante, une ou deux fois par jour, selon le plus ou moins d'abondance de l'écoulement, m'ont presque toujours réussi :

℞ Eau distillée 500 grammes
Azotate d'argent, 4 grammes. Mêlez.

On se sert d'une seringue à injections pour femme ; cette seringue doit être en verre. Je recommande l'injection suivante dans les écoulements persistants sans acuité :

℞ Eau bouillante, 1 litre
Roses de Provins, 30 grammes.

Faites infuser, laissez refroidir, passez et ajoutez : sulfate de zinc et acide tannique de chaque 4 gramm.

On peut maintenir les liquides médicamenteux appliqués sur les surfaces malades à l'aide de tampons auxquels on attache un fil, dont l'extrémité libre est laissée hors de la vulve, pour en faciliter l'extraction ; mais, comme le tampon perd une grande partie du liquide dont il est imbibé pendant qu'on l'introduit, il faut faire une nouvelle injection dès qu'il est en place.

Il faut du reste recommander aux femmes, pour faire ces injections, de se coucher sur un tapis de pieds, les jambes relevées sur une chaise, afin que le liquide arrive aussi profondément que possible et qu'il puisse séjourner pendant quelques minutes.

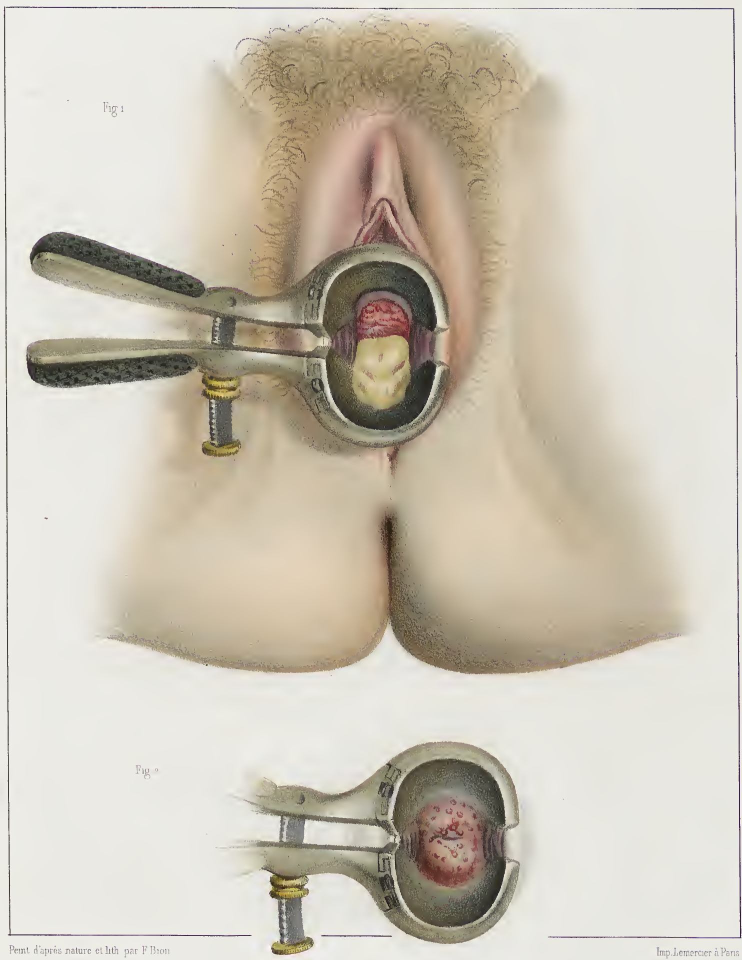
La poudre de calomel, l'alun pulvérisé, portés sur les *parties malades*, et maintenus à l'aide de charpie ou de coton, sont quelquefois très-utiles.

Comme médication générale interne, c'est aux amers, aux toniques, surtout aux ferrugineux, qu'il faut le plus souvent avoir recours. Le copahu, le cubèbe et les anti-blennorrhagiques proprement dits sont ici sans efficacité.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XLIII.

Fig. 1. Catarrhe utérin. Granulation du museau de tanche. *Fig.* 2. Vaginite granuleuse ou papuleuse. — Psorélytrie.

Par une erreur, ordinaire aux lithographes, les branches du spéculum sont placées à droite au lieu de l'être à gauche.



Peint d'après nature et lith par F Bion

Imp. Lemercier à Paris

PLANCHE XLIV.

URÉTHRITE CHEZ LA FEMME; VULVITE AVEC INFLAMMATION DES GLANDULES VULVAIRES.

OBSERVATION.

On est vraiment étonné quand on lit que *l'uréthrite* chez la femme a été niée par *Swédiaur* et quelques autres syphilographes. L'écoulement uréthral n'est certainement pas celui qu'on rencontre le plus communément chez la femme, cependant il est encore assez fréquent pour qu'il soit permis de penser que ceux qui ne l'ont pas vu se sont contentés d'un examen trop superficiel.

Les relations sexuelles avec un homme affecté de blennorrhagie paraissent être la cause la plus commune parmi celles qui peuvent déterminer une uréthrite chez la femme, car presque toutes les femmes, interrogées à ce sujet, accusent, pour antécédent, un coït suspect. Du reste *l'uréthrite* est de tous les écoulements de la femme celui dans lequel on peut le mieux apprécier le temps qui sépare l'application de la cause de la manifestation des premiers effets. Le temps nécessaire pour le développement de la maladie, et que le plus grand nombre des syphilographes a considéré comme une *incubation*, est analogue à ce qu'on observe, dans ce cas, pour la blennorrhagie de l'homme.

L'uréthrite, comme on sait, débute souvent par un léger prurit, quelquefois par des sensations voluptueuses ou des désirs vénériens; puis surviennent de la chaleur et de la douleur en urinant; enfin, pour la femme comme pour l'homme, la *chaude-pisse* peut exister; mais la conformation anatomique ne rend pas les douleurs si cuisantes pour la femme : cependant, chez elle aussi, l'inflammation peut se propager jusqu'au col de la vessie, déterminer des besoins fréquents et impérieux d'uriner et le tenesme vésical. Quelquefois *l'uréthrite* occasionne l'incontinence d'urine; quant à la dysurie et la rétention complète de l'urine, elles sont plus rares chez la femme que chez l'homme. L'inflammation de la vessie peut être la conséquence de l'uréthrite; quant à l'écoulement, il suit les mêmes phases, et présente les mêmes caractères que chez l'homme : seulement, à cause de la conformation et du moins d'étendue de l'urèthre, il est moins abondant et s'échappe avec plus de facilité : c'est peut-être une raison qui a pu souvent empêcher de le constater.

Cependant si on examine l'urèthre de la femme longtemps après qu'elle a uriné, et si, à l'aide d'un doigt introduit dans le vagin, on exerce une pression de bas en haut, et d'arrière en avant, on fait sortir du *muco-pus*. Quand *l'uréthrite* est à l'état aigu, la pression est douloureuse, quelquefois même le canal paraît dur et tendu. *L'uréthrite* chez la femme n'est jamais une affection grave, on ne la voit pas comme chez l'homme passer à l'état chronique et durer indéfiniment : l'art en devient beaucoup plus facilement maître. C'est avec *l'uréthrite* qu'on rencontre le plus souvent la coexistence des adénites. Jusqu'à présent c'est la seule forme de blennorrhagie à laquelle j'ai vu succéder l'*hydarthrite* et l'*ophtalmie blennorrhagiques.*

Le traitement de la blennorrhagie de l'urèthre chez la femme est le même qu'on emploie contre la blennorrhagie uréthrale chez l'homme, avec cette seule différence que les mêmes moyens sont plus facilement applicables et plus souvent efficaces. En effet, quand on a recours au traitement abortif, il suffit d'introduire dans l'urèthre un crayon de nitrate d'argent; on peut encore appliquer ce caustique à l'aide de l'instrument de M. Lallemand, même dans les cas où la maladie dure déjà depuis un certain temps, et aussi quand elle est accompagnée d'un certain degré d'acuité. Quand *l'uréthrite* est très-aiguë, les antiphlogistiques sont indiqués; dans les cas d'écoulements persistants, d'écoulements à la période de déclin ou de chronicité, le copahu, le cubèbe et les autres anti-blennorrhagiques ont, chez la femme comme chez l'homme, la même efficacité. Il est rare qu'on fasse usage des injections employées contre la blennorrhagie de l'homme dans les cas d'uréthrite de la femme.

La femme qui a fourni le sujet de la planche XLIV, dont nous venons de parler, avait en même temps que son uréthrite une *vulvite blennorrhagique.*

La *blennorrhagie vulvaire* est l'analogue et l'équivalent de la *balano-posthite* chez l'homme : elle peut

être limitée à la vulve, aux caroncules myrtiformes, à l'anneau vulvaire; nous en avons vu qui étaient limitées à la région clitoridienne, n'intéressant que le clitoris et son prépuce : ces cas sont cependant assez rares. Le plus souvent la *blennorrhagie affecte la vulve entière*. L'inflammation peut avoir plusieurs degrés : elle peut n'être qu'érythémateuse, très-superficielle et sans altération de sécrétion; elle peut s'étendre plus profondément, produire un écoulement muqueux, et même passer à l'état d'inflammation phlegmoneuse. Dans quelques circonstances, l'inflammation semble limitée aux follicules profonds.

La *blennorrhagie vulvaire* est ordinairement accompagnée de prurit intense, de chaleur vive, de rougeur très-prononcée. Il n'est pas rare de voir un gonflement œdémateux des parties en être le résultat; quelquefois même l'affection est tellement grave et intense, qu'elle peut passer à l'état phlegmoneux.

Les *abcès de la vulve* ont pour siége, ou le tissu cellulaire, ou les follicules dont nous venons de parler, ou les glandules vulvaires, considérées par *Moulinié de Bordeaux* comme l'organe spécial de la sécrétion blennorrhagique chez la femme. Pour ce qui regarde l'histoire anatomique et pathologique de ces glandules, elle a été indiquée dans le travail intéressant de mon collègue M. Huguier sur ce sujet, et on la trouve aussi dans Boerhaave, dont voici l'extrait textuel :

QUARTA GONORRHÆÆ SPECIES IN FŒMINIS.

« Gasparus Bartholinus in Tractatu de Ovariis mulierum notavit, quod in labiis sinus muliebris utrimque ad latera, circiter ad 1/2 pollicis distantiam, ad partem infimam, fere ubi frænum vaginæ (quod Gallis *fourchette* dicitur) ibi loci sub epidermide, sub cute, sub membranâ cellulosâ pinguetudinosâ ponatur glandula, eaque statis magna, piso sæpe major, semper hic præsens.

« Hæc glandula utrimque una, ad infimam partem labiorum posita, habet emissarium majus, quam in ullo pene virili occurrit; hoc emissarium supra nympharum superficiem interiorem sub ore vaginæ evacuat humorem notabilem satis magna copia. Bartholinus, considerans magnitudinem fabricam, et emissarium, vocavit *Prostatam muliebrem*, alio sensu, quam ego dixi, hoc ferri potest, nam hæ glandulæ componuntur ex minoribus adeoque ut cumque prostras referunt, unde et nos per prostatas illas muliebres glandulas Bartholinianas intelligimus. Morgagni in primâ editione advers. 1, deprehendit has sæpe tam magnas, ut potuerit eas separatim cum emissariis exhibere, vide advers. 1, tab. 1, lit. H, in tabulâ ubi uterum delineat.

« Hæ glandulæ ponuntur sub sphinctere vaginæ qui totam viginam ambit, ergo a strictura hujus musculi necessario premuntur, unde, quo tempore musculus sphincter maxime agit, eodem tempore hæ glandulæ compressæ humorem suum effundunt, perfecte ut glandulæ *Cowperianæ* in viris.

« Emissaria harum glandularum hærent sub ore vaginæ, quando natura corpus fœmininum formabat, fecit, ut non tantum posset concipere, sed etiam parere, unde tanta rima ibi est in cute quæ impletur partibus illis extimis, et simulac vagina fit, arctatur, hæc arctatio in virginibus est *hymen*.

« Quando nunc a viro labes projecta descendit hucusque, in hoc emissarium harum glandularum facile intrat, quod si factum est, tum oritur gonorrhæâ cum tumoribus apostematicis in perinæo.

« Mala, quæ ex hac gonorrhæa oriuntur, cognita fuerunt auctoribus, cui vero causæ ortum suum debuerint, intellectum non fuit ex neglecta partium affectarum cognitione, quæ sunt illæ glandulæ *Bartholinianæ* descriptæ.

« Confirmavit hoc figura ex scriptis Morgagni, verum autem locum unicus tantum auctor *Sanctorinus* in ultimis iconibus prodidit.

« Glandulæ hæ positæ sunt sub musculis libidinosis, eo enim et musculos spectare, consideratio loci, et hujus musculi docet, hinc credibile est strictura hujus musculi (ut Bartholinus jam dixit) in summo æstu venereo has glandulas suum liquidum effundere.

« Has glandulas voco prostatas *Bartholinianas*, ad distinctionem earum quæ in superiori parte sinus muliebris circa urethram sunt positæ, quod in posterum observandum erit.

« Emissaria harum glandularum, omnium quæ in vagina muliebri reperiuntur, maxima, locantur sic, ut suum humorem effundant exquisitæ ad latera vaginæ

« Os uteri naturaliter semper clausum est, vagina laxissima est circa os uteri, descendens vagina laxa manens, tamen naturaliter semper collapsa nihil aëris in se habet, ubi desinit corrugatur et crassior fit, et ibi dicendum est os vaginæ inferius, et ubi hoc terminatur, ibi rima magna est aëri patens, ad latera infimæ fimbriæ, aërem externum spectantis, ponuntur hæ glandulæ, et harum emissaria huc suum liquidum evomunt.

« His intellectis facile potest hic morbus describi, si labes venerea, qualis descripta est in totâ historiâ gonorrhææ, affunditur, vel defluit vel attractu applicatur ad hunc locum suppositum ori vaginæ, ubi rugæ plurimæ, et ubi aër externus semper accedere potest, tum hæc emissaria, hic omnium maxima, facillime post explosionem hujus liquidi in summo æstu

venereo, in vacuas has suas cellulas *Morgagnianas* recipimur hoc myasma subtilissimum.

« Est de naturâ hujus myasmatis, ut 1° præter pruritum faciat nihil, symptoma molestissimum, et quidem usque adeo, ut dicant se velle potius omnia, quam hoc ferre ; 2° semper fit tumor partis; 3° denique levis inflammatio sine magno dolore; et 4° tandem augmentum humoris, qui naturaliter anteà insensibili copiâ fluebat.

« Hinc fœminis his oritur tumor in inguinibus, ad infima labiorum, ad latera (non in glandulis inguinalibus) vel in alterutro vel in utroque latere, hi vulgo putantur esse bubones venerei, sed sunt harum prostatarum tumores. Si tunc acciderit, ut materia hic degenerescat incendatur augeatur, tum tumores continuo angentur, et videntur veri bubones oriri longe inferius, quam aliter oriri solent.

« Hærent nunc hæ glandulæ sub musculo libidinoso, pinguedine, cute, et epidermide, hinc non apparet ille tumor, nisi per dicta integumenta, et postquam fabricam musculosam superavit, hinc oritur necessario dolor, increscit tumor fiunt, ulcera occulta, et ipsæ harum glandularum cellulæ corrumpuntur.

« Si tum premitur ille tumor, fluit pus in vaginam per illa emissaria.

« Quando nunc aliquantulum increscit, et incepit rumpere propria involucra, tum diffundit se in panniculum adiposum, qui musculo vaginali circum ponitur, quique vaginam et intestinum rectum inter se ligat, et ubi semel huc se diffudit (novistis, ut vagina et intestinum rectum inter se necterentur, intercedere membranam cellulosam nusquam fecerit magis lubricam et succo tenui oleoso repletam quam hic difficillimè extrorsum eunt hæc apostemata, hincque difficile curantur, quia musculus vaginalis obstat, et versus loca maxime lubrica materiam premit, tunc oriuntur horrenda fistulosa et sinuosa ulcera vergentia potius versus intestinum rectum quam versus vaginam; et tunc oritur morbus quam adeò miratus fuit *Vercellonius*, scilicet tum eroditur absolute intestinum rectum ulcere fœdissimo, et tum fæces sæpe huc destillant (vide Vercellon., p. 28).

« In prostibulis et vulgaribus meretricibus hoc malum sæpe contingit, unde in plateis toties audimus ganeones forte ab iis infectos, ipsisque jam omnes contumclias facientes, et volentes dicere quod sint fæculentæ meretrices, etc.

« Quod autem putant, de vaginâ erosâ hoc fieri verum non est, sed glandulæ dictæ hoc malum faciunt hoci autem moneo, ut a primo initio materiam extrorsum ducatis, ne hæc mala oriantur.

« Quomodo hoc malum cognoscitur? Si signa fuerint quæ post congressum suspectum docent, præter alia mala fœminam conqueri de molesto et assiduo stillicido, de corpore exeunte, magna copia non diu persistente. 2° Hic materia gonorrhoica facile apparet, quæ facile potest linteo excipi, et medico exhiberi; 3° si ad infima loca oriantur dolor, calor, tumores, ad pressionem magis dolentes molestissimi si sedeant minus autem si stant; et 4° si rogat medicus, ut detersis partibus velint premere hæc loca, si tum extra vaginam profluit hic liquor, certum est hoc malum adesse.

« *Prognosis est*, ut mulier illa cadat in summum periculum quia malum hoc curatu difficillimum est, nam in omni certe inflammatione (ex 100 vix unam excipias) sedes phlegmones est membrana cellulosa, in qua ponuntur omnes glandulæ in toto corpore, et quæ omnes musculos investit, sed hic ponitur sub musculo, hinc materia hic stabulabit, et disseminabitur, nisi cito extrorsum ducatur.

« Quomodo curatio est instituenda? Curatio omnis quæ fere semper solet institui ad omnes gonorrhææ species, hic parum prodest, quia in laxis illis, et cellulosis locis nunquam mundatio fit, nisi tota illa pars per suppurationem a sana fuerit separata, quod natura conatur facere per majorem motum humorum et arteriarum; ergo :

« 1° *Est corrigendum malum venereum, quantum fieri potest*, sed hoc hic non fit salivatione, nec cura carthartica, hinc imprimis debemus locum summopere extrorsum labefactare, et sæpe numero materia exprimenda mollissima pressione, ne partes lædantur.

« 2° *Extrinsecus omnium emollientissima sunt applicanda*, ut ulcus extrorsum trahatur, inter hæc omnia optima est farina secales, lini, avenæ bulbi cœparum sub cineribus tosti, bulbi liliorum alborum eodem modo assati, decoctio ex ficubus pinguibus ab arillis depuratis, in magna copia lactis cum præcedentibus, addita 1/10 parte gummi sagapeni, in vitello ovi soluti et oleo lini, hocque remedium dies noctesque applicari debet, si ab his applicatis oritur mollities et rubor, bonum signum est, si vero non satis rubet, plus sagapeni addendum est, ut materia extrorsum alliciatur, tamdiu hac ratione in horum applicatione pergendum est, donec fere sponte rumperetur tum :

« 3° *Tumor ille est pertundendus :* tum plumaceolis per aliquot dies hoc ulcus apertum tenendum est, ne nimis citò claudatur, tum tenerrima vascula, ab arteriis agitata, conantur abluere et despumare quod adest venenum, sed forsan relinquerint aliquid, quod non penitus purum esset, verum si tunc plumaceola, unguento quondam inuncta, comprimatur aliquamdiu ulcus, oritur species levissimæ contusionis, qua ulcera tam profunda reddimus, quam volumus si-

mulac apparet, hoc malum incipere remitti, debent minui plumaceolæ et ulcus minus premi.

« Vidi hâc ratione pessima hæc mala curari, et contrà quoque vidi, omnibus his applicitis tamen ulcera horrende sinuosa facta fuisse.

« Nunc absolvi historiam gonorrhϾ, tam virilis, quam quæ in fœminis obtinet, hoc unum superest, *an ergo in fœminis nulla alia gonorrhœa?* Debemus in medicinâ non fingere, sed invenire, rogandum itaque, an unquam in utero, tubis Fallopianis, ovariis et similibus partibus sedes gonorrhϾ, ab anatomicis fuerit inventa in cadaveribus? Spurcissima prostibula sæpe in Italiâ dissecuisse se profitetur Sanctorinus capite ultimo observationum, dum autem perscrutatus sum omnia (dicit) invenio unum locum (novistis quod recentioris inventi est, et verum) quod os uteri, pendulum in cavum vaginæ, naturaliter in se contineat multas ampullulas mirabiles, rotundas, liquore repletas, quas Nabothus putavit esse ovaria vera, hæc Anatomici veteres nonulli sic viderant, sed Cl. Ruyschius hunc sententiam destruxit.

« Morgagni in advers : 1° descripsit, delineavitque hanc partem, truncus ponitur ad transversum, a quo pedunculi emittuntur, a quibus ampullæ hærent, quæ ultimo gestationis tempore omnium maxime tumidæ, humore suo os uteri inungunt, et post partum evacuatæ brevi evanescunt : in virginibus valdè parvæ sunt, in muliere multiparâ inventum est post mortem a partu difficili siccum os uteri, carens illis ampullulis, earumque humoribus : hæ autem ampullulæ in spurcissimis scortis nunquam habuerunt hujus morbi vestigia, nam mulieres infectissimæ per totum corpus, gestarunt infantes ad novem menses, si jam huc posset ingredi venenum venereum, non posset hæc gestatio fieri.

« Ergo gonorrhæa uterina nunquam nata fuit, non nego, toto corpore mulieris infecto posse etiam huc venereâ infici hunc locum, sed hæc non est quæstio, verum tantum quæritur, an gonorrhæa formet se hâc in parte, reliquo corpore intacto, hoc negamus.

« Undenam verò hoc contigit? An quia os uteri tam arctè clausum est, ut nihil talis materiæ admittat? Id vix credibile videtur, quoniam illud os tempore tentiginis venereæ utcumque se aperit, et aliter disponitur : an ergo fit, quoniam dum se forte aperit, vasa quæ singulis mensibus sanguinem evomunt, atque transudant? Illud videtur probatissimum, nam tunc fiet magis ablutio quam resorbtio. Hâc occasione amplam materiem recensebo, falso ad gonorrhæam reductam scilicet. »

Chez beaucoup de femmes, au début de la *vulvite* et même pendant toute sa durée, il y a une exagération des désirs vénériens qui constitue une sorte de *nymphomanie*. Heureusement qu'alors, les rapports sexuels sont douloureux, car ils ne pourraient être accomplis sans danger. J'ai vu quelquefois un engorgement œdémateux des grandes lèvres et des nymphes qui paraissaient, dans ce cas, affectées d'une espèce de paraphimosis.

L'inflammation de la vulve peut se propager à la peau des parties voisines, principalement chez les femmes grasses. La peau rougit, se tuméfie, l'épiderme se ramollit et se détache, ce qui lui donne dans ces régions l'aspect d'un vésicatoire en suppuration. La sécrétion est ordinairement d'une fétidité excessive.

La *vulvite* n'est pas une affection grave; elle cède ordinairement à l'emploi des cautérisations avec le nitrate d'argent, secondées de l'isolement des surfaces à l'aide de charpie sèche. Dans les cas d'inflammation très-aiguë, c'est à la médication antiphlogistique qu'il faut avoir recours : applications de sangsues *dans les régions inguinales*, fomentations émollientes, et surtout applications de cataplasmes de fécule de pommes de terre ou de farine de riz. Contre le gonflement œdémateux des grandes lèvres et des petites lèvres, il est quelquefois nécessaire de pratiquer des mouchetures avec la lancette. Souvent la maladie est limitée à quelques follicules plus ou moins profonds, et on ne peut la guérir qu'en cautérisant ces follicules ou en les divisant avec un couteau à cataracte ou avec la pointe d'une lancette.

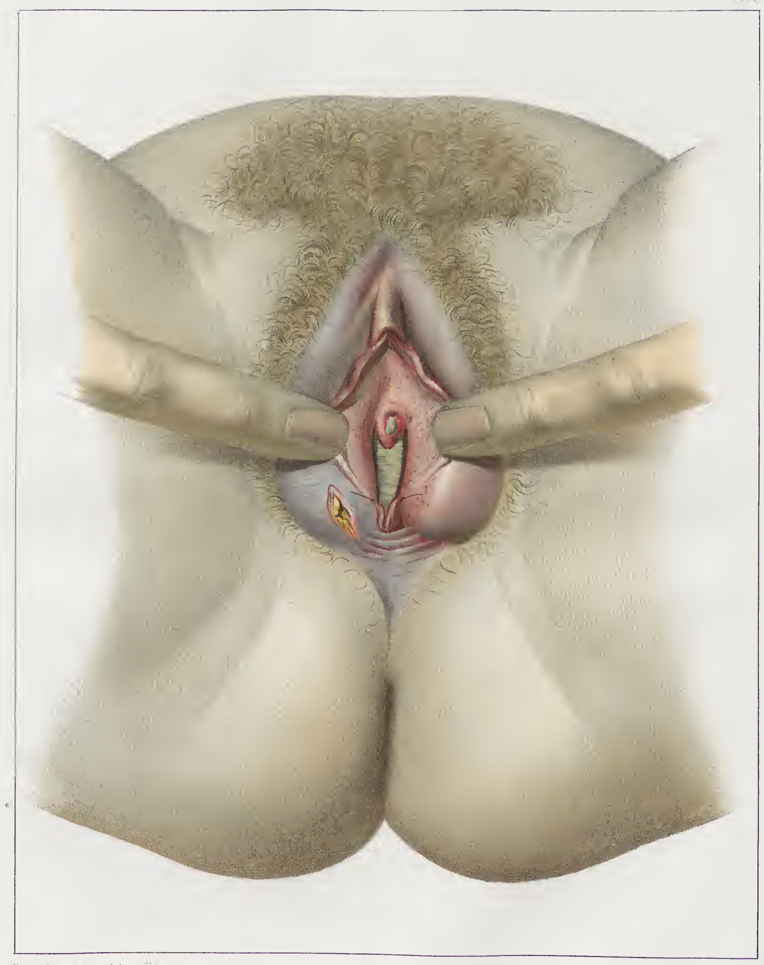
Quant aux abcès, il faut les ouvrir promptement, car le tissu cellulaire de ces régions rend plus faciles les fusées purulentes. Ces abcès peuvent s'ouvrir spontanément dans le rectum en même temps que du côté de la vulve, ou plus haut, dans le vagin, et donner lieu à des fistules difficiles à guérir ou incurables.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XLIV.

Uréthrite. — Le méat urinaire est rouge, enflammé, tuméfié; il s'en échappe une gouttelette de muco-pus. De chaque côté de la partie inférieure de la vulve, on voit une tumeur ovoïde formée par la glandule vulvaire. La semi-muqueuse qui les recouvre est rouge, enflammée. Sur le côté droit, existe une ouverture faite avec le bistouri qui a donné issue au pus d'un abcès survenu à la suite d'une inflammation phlegmoneuse.

A la terminaison inférieure des nymphes, de chaque coté *deux crins*, représentés par une ligne noire, indiquent l'orifice des canaux excréteurs des glandules.

Paris. — Imp. de Pommeret et Moreau, 17, quai des Grands-Augustins.



Dessiné d'après nature et lith. par F. [illegible]

Imp. Lemercier, à Paris

PLANCHE XLV.

SYPHILIDE PUSTULO-CRUSTACÉE IMPÉTIGINEUSE; PAPULES CONSÉCUTIVES : VARIÉTÉ DE MENTAGRE SYPHILITIQUE. — ENGORGEMENT DES GANGLIONS CERVICAUX POSTÉRIEURS. — ACCIDENTS SECONDAIRES RÉCENTS (1).

OBSERVATION.

T*** (Pierre-Alexandre), pédicure, fut admis dans mon service de l'hôpital du Midi, salle 1re, n° 3, le 12 mars 1850. Cet homme, âgé de 37 ans, jouissait habituellement d'une bonne santé et n'avait jamais eu d'éruption cutanée.

Il y a dix ans, il avait eu une blennorrhagie qui avait duré six semaines. Il ne se rappelle pas le traitement qu'il fit alors. Aucun accident ne se manifesta. Depuis cette époque, T*** a eu à plusieurs reprises des écoulements qui n'ont eu que 8 ou 10 jours de durée et qui ont tous guéri sans traitement.

A son entrée dans le service, il affirmait n'avoir jamais eu de chancres, et considérait l'éruption dont il était affecté comme étant sa première maladie. Cependant, questionné à plusieurs reprises, en lui faisant comprendre qu'il avait intérêt à ne pas se tromper, en lui précisant l'époque à laquelle l'accident primitif avait dû exister, il dit qu'en effet, environ 5 mois avant la manifestation de l'éruption pour laquelle il était venu à l'hôpital, il avait eu des rapports suspects, à la suite desquels s'était manifestée une ulcération à la rainure du gland, qui ne l'avait pas beaucoup tourmenté et à laquelle il n'avait pas cru devoir attacher de l'importance. Cette ulcération s'était guérie seule, sans aucun traitement. Il n'y avait eu aucune inflammation, aucune suppuration des ganglions inguinaux, c'est en quelque sorte après avoir perdu le souvenir de cette ulcération, qui cependant avait laissé *une induration spécifique*, qu'on pouvait encore constater, et un engorgement très-manifeste des ganglions inguinaux, que T*** s'aperçut d'abord, sans autres prodromes, et sans symptômes concomitants, d'un développement des ganglions cervicaux postérieurs, suivi bientôt de l'éruption pour laquelle il venait réclamer des soins. Au dire du malade, cette éruption, qui datait de 2 mois quand il fut soumis à mon observation, s'était faite presque en même temps partout, sans douleurs et sans démangeaison, et avait marché rapidement vers le terme où elle était arrivée, sans qu'il puisse préciser son mode d'évolution.

L'éruption a pour siége le cuir chevelu, la face, et les régions sternale et interscapulaire. Sur le cuir chevelu, elle est disséminée, formée par des groupes de croûtes volumineuses, bombées, brunes verdâtres, plus étendues que la surface qui les a produites; la plupart dures, sèches, adhérentes, quelques-unes encore molles et se détachant facilement pour mettre à découvert une surface rugueuse, excoriée, suppurante et saillante. A la face, l'éruption présente deux groupes distincts : l'un occupe le front jusqu'à la racine du nez; l'autre les ailes du nez, les narines, la lèvre supérieure, le menton, la partie inférieure des joues et jusqu'à la région sus-hyoïdienne. Dans ces derniers points, elle est confluente et très-adhérente à la barbe, qui est très-épaisse et que le malade coupe au niveau des croûtes avec des ciseaux. Du reste, au volume près, l'éruption de la face offre les mêmes caractères que celle du cuir chevelu. C'est une *syphilide pustulo-crustacée impétigineuse*; c'est ce qu'on peut appeler, aux lèvres et au menton, une variété de *mentagre syphilitique*. Partout l'éruption est limitée par une peau saine, dont la coloration ne paraît pas altérée, et on ne peut dire qu'elle soit entourée de cercles et d'aréoles qui puissent servir à la caractériser. Sur quelques parties, sur les régions temporales, on voit des papules de différents volumes, arrondies, sèches, lisses, et de teinte cuivrée, qui ont dû succéder à une éruption analogue à celle qui existe encore dans leur voisinage. La peau du cou présente des macules lenticulées, cuivrées, qu'on peut encore rattacher à la roséole; tandis que sur la région sternale et entre les épaules, l'éruption forme des groupes papulo-squammeux.

Les ganglions cervicaux postérieurs et jusque sur

(1) Observation recueillie par M. Legrand, interne de mon service.

la région occipitale sont fortement engorgés, durs, rénitents et indolents.

Il y a seulement 8 ou 10 jours que le malade a éprouvé de vives démangeaisons aux ailes du nez et dans les moustaches.

Avant son entrée à l'hôpital, le malade avait pris 8 pilules mercurielles. Il fut mis à l'usage de la tisane amère, et on lui fit prendre tous les jours deux pilules de proto-iodures de mercure de 5 centigrammes chaque. Le 21 mars, plus d'un tiers des croûtes du front est tombé laissant après elles des papules sèches, lisses et cuivrées. Le 22, on ajoute au traitement une fumigation de 12 grammes de cinabre, tous les deux jours, et le reste de l'éruption du front est couvert de sparadrap de Vigo *cum mercurio.*

Le 1er avril, il ne reste sur le front que quelques plaques rouges. L'éruption du cuir chevelu a disparu; celle de la barbe et des moustaches persiste. Je fais faire des lotions chaque jour sur les parties malades avec le liquide suivant :

♃ Eau distillée, 200 grammes.
Teinture d'iode, 6 grammes.
Iodum potassium, 2 grammes.
Mêlez.

Le 9 juin, T*** sort guéri des accidents pour lesquels il était entré à l'hôpital. Il ne lui restait qu'un peu d'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. Je lui conseillai néanmoins de continuer encore l'usage de son traitement pendant trois mois; mais aussitôt sorti, il ne fit plus rien.

Le 14 septembre, il revenait avec une récidive de l'éruption impétigineuse, limitée cette fois à toute la lèvre supérieure et à l'intérieur des narines, avec épaississement dur des ailes du nez. Elle présentait les mêmes caractères que la première fois, et sans démangeaisons. Les ganglions cervicaux étaient encore moins volumineux. Le premier traitement fut de nouveau prescrit, et T*** sortait encore guéri de cette nouvelle manifestation le 20 décembre 1850.

La syphilide dont je viens de donner l'observation est une forme assez fréquente d'accidents secondaires; on la rencontre quelquefois parmi les accidents secondaires précoces, et sans que les malades accusent une autre forme qui ait précédé; mais le plus ordinairement, quand il n'y a pas eu de traitement mercuriel, elle succède à une roséole, qui en est en quelque sorte le premier terme, et qui, dans quelques régions, comme chez le malade dont il est ici question, reste à l'état de macules ou devient simplement papulo-squammeuse.

Sans la connaissance des lois qui régissent l'évolution de la syphilis constitutionnelle, nous aurions pu nous contenter de ce que nous avait d'abord dit le malade, et considérer la maladie actuelle comme étant étrangère à la syphilis, ou comme étant la conséquence des écoulements blennorrhagiques qu'il avait eus longtemps avant; mais quand on cherche, et qu'on sait chercher, on trouve l'antécédent obligé, *le chancre et ses satellites :* les engorgements indolents des ganglions lymphatiques voisins.

Je ne reviendrais pas sur la description que je viens de donner de cette syphilide si bien caractérisée, je ferai seulement observer, au point de vue du diagnostic différentiel, qu'un des caractères sur lequel on insiste souvent avec raison : le *cercle* ou l'*aréole cuivrée*, qui doit entourer l'éruption, *manquait*, et qu'il existait une *assez vive démangeaison* sur quelques points de la peau malade, ce qui n'a pas ordinairement lieu dans les éruptions syphilitiques.

Le sujet de cette observation a présenté un engorgement plus considérable que de coutume des ganglions cervicaux postérieurs, et c'est pour cela que je les ai fait dessiner, car le plus souvent on ne les voit pas, le toucher seul les fait découvrir.

L'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs est peut-être le symptôme le plus constant, le plus précoce et le plus caractéristique de la syphilis constitutionnelle. Sans doute la syphilis n'est pas l'unique cause de l'engorgement des ganglions du cou, dans la première enfance surtout, mais c'est bien certainement la cause la plus constante et la plus spécifique. En présence de la régularité de cet accident, on est vraiment étonné du silence de la plupart des syphilographes, ou de leur mauvaise appréciation de ce symptôme.

Le cas que je viens de faire dessiner semblerait prouver que l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs est en rapport direct avec les éruptions du cuir chevelu, et qu'il est d'autant plus considérable, que ces éruptions sont plus graves, plus étendues, plus profondes, plus anciennes. Eh bien! ceux qui ont pris la peine d'étudier avec soin cette manifestation de la syphilis secondaire, savent, comme je le disais tout à l'heure, qu'elle s'effectue le plus ordinairement avant l'apparition d'aucun autre symptôme. J'ai souvent fait raser les cheveux à des malades dans ces cas, et ordinairement il a été impossible de découvrir la moindre trace d'éruption; tandis que, chez les malades chez lesquels cet engorgement avait *été empêché* par un traitement mercuriel administré dès le début de l'accident primitif et suffisant pour s'opposer à la manifestation des éruptions secondaires précoces, mais permettant ultérieurement des accidents tardifs (des éruptions pustuleuses profondes, tuberculeuses, ulcéreuses, des



Dessiné d'après nature et lith par F Bion

Imp. Lemercier, r de Seine 57, Paris

formes les plus graves serpigineuses, ou autres), si ces ganglions n'étaient pas déjà engorgés avant tout traitement, ou s'ils n'étaient pas restés engorgés *de la première poussée*, malgré les traitements faits, ils ne s'engorgeaient pas plus tard. La preuve que l'engorgement des ganglions cervicaux n'est pas sous la seule dépendance des éruptions de la peau de la tête, c'est que les éruptions si fréquentes à la face, quelle que soit leur forme, *pourvu que ce ne soit pas un accident primitif*, ne donnent jamais lieu à l'engorgement des ganglions lymphatiques qui sont en rapport anatomique avec elle. Le sujet de cette observation en a été un exemple remarquable.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XLV.

Syphylide pustulo-crustacée impétigineuse ; sur le front, sur les tempes et sur la joue, on voit de simples papules qui ont dû succéder à une éruption analogue à celle qui existe sur les autres parties de la face et dans le cuir chevelu. Sur les régions mastoïdienne et cervicale postérieure, on voit deux ganglions engorgés et plus volumineux qu'ils ne le sont ordinairement.

PLANCHE XLVI.

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE, TRANSMISE PAR LE PÈRE A L'ENFANT, SANS INFECTION DE LA MÈRE.

PEMPHIGUS. — ENFANT NÉ MORT.

OBSERVATION.

La nommée M*** (Marie), âgée de 22 ans, couturière, primipare, entra à la Maternité le 24 mai 1849.

Cette femme, d'une constitution ordinaire, d'un tempérament nerveux, d'une santé habituellement bonne, fut réglée, pour la première fois, à l'âge de 17 ans. Depuis ce moment, elle continua de l'être régulièrement tous les mois, pendant 8 jours et assez abondamment.

M*** ne se souvient pas de sa dernière époque menstruelle; elle affirme seulement qu'elle avait encore six semaines à parcourir pour atteindre le terme de sa grossesse.

Au moment de son entrée, cette femme est en travail; le 25, à 10 heures 1/2 du matin, elle accouche, après un travail de 22 heures, d'un garçon mort, assez bien développé, pesant 3,000 grammes, présentant le sommet. Délivrance naturelle. Ce fœtus est tout couvert de bulles de différentes grandeurs dont nous donnerons plus loin la description exacte.

M*** (Marie) nous assure n'avoir jamais eu d'écoulement par la vulve; elle affirme n'avoir jamais remarqué d'écorchures, d'ulcérations ni aux organes génitaux, ni à la bouche, ni à l'anus. Aujourd'hui il n'existe pas de trace d'engorgement des ganglions inguinaux, sous-maxillaires, ni cervicaux postérieurs. La peau n'est le siége d'aucune éruption; elle dit n'en avoir jamais remarqué, pas plus que la chute des cheveux, ou des douleurs de tête, diurnes ou nocturnes. Absence de douleurs rhumatoïdes, de croûtes dans les cheveux, de maux de gorge.

Voici maintenant les renseignements qu'elle nous donne sur le père de son enfant :

C'était un limonadier qui vivait avec elle depuis un an. Trois mois avant l'époque à laquelle elle devint enceinte, cet homme, dans un jour d'ivresse, eut des rapports sexuels avec une autre femme qu'elle. A la suite de ce coït, il lui vint, à la verge, deux ulcérations qui mirent deux mois à se guérir. Il prit pendant ce temps, matin et soir, des pilules, dont notre malade ne sait dire le nom, ni la composition; seulement elle ajoute que ces pilules étaient faites d'après une consultation prise par son amant à l'hôpital du Midi. Pendant les deux mois que durèrent ces ulcérations, Marie M*** cessa complétement d'avoir des rapports avec son amant. Ce n'est qu'après sa guérison complète, c'est-à-dire un mois avant de devenir grosse, qu'elle reprit ses habitudes conjugales. A ce moment, les ulcérations étaient complétement guéries, mais il existait sur le gland de nombreuses végétations. La malade ne sait nous dire si pendant l'existence des ulcérations de la verge il y avait dans les aines des glandes engorgées, seulement elle nous assure que ces régions n'ont point suppuré. Elle ajoute que deux mois environ après la guérison des ulcérations de la verge, son amant eut à la poitrine, aux bras et aux jambes une éruption de petits boutons coniques et solides qui, d'après la description qu'en donne cette femme, doivent être rapportés à une éruption lichenoïde. Ces boutons durèrent deux mois.

Nous serions bien allé à la recherche de ce père, mais il paraît qu'il a quitté Paris.

Le 27, Marie M*** va très-bien. Ses suites de couches sont naturelles, la sécrétion laiteuse commence à s'opérer. Il n'y a pas de fièvre.

Le 29, cette femme continue de bien se porter, elle sort aujourd'hui malgré tous nos avis.

AUTOPSIE DU FŒTUS.

Cet enfant a l'aspect d'un fœtus arrivé à la fin du huitième mois de la vie intra-utérine, ce qui se rapporte bien avec les renseignements fournis par la mère. L'état de conservation dans lequel il se trouve prouve qu'il n'est pas mort longtemps avant sa naissance (sa mère avait cessé de le sentir remuer trois jours avant d'accoucher). La peau de l'abdomen

seule, avec le cordon, a pris une légère teinte brunâtre sous l'influence d'un commencement de putréfaction. Deux phlyctènes remplies de sérosité brunâtre, sanguinolente, produites par la même cause, existent sur l'abdomen au voisinage de l'insertion du cordon ombilical. Elles ont une forme irrégulière qui les distingue des bulles dont est couverte la peau de tout le corps. Leur grandeur est aussi plus considérable : l'une a deux centimètres de long sur un de large, la deuxième a environ un centimètre dans tous les sens ; elle représente un quadrilatère irrégulier.

Sur tous les autres points de la surface cutanée, excepté à la tête (face et téguments craniens) et aux organes génitaux, existent une multitude de petites bulles pour la plupart parfaitement circulaires, variant depuis la grandeur d'une lentille jusqu'à celle d'une pièce de 25 centimes. Dans certains points, quelques-unes de ces bulles forment, en se réunissant par leur circonférence des soulèvements épidermiques beaucoup plus étendus et moins réguliers, mais dans lesquels on retrouve des éléments de cercle.

Les plus volumineuses sont à la plante des pieds, à la paume des mains, sur la peau du ventre.

Immédiatement après la naissance, elles étaient remplies par une sérosité purulente d'un blanc jaunâtre, qui, examinée au microscope, se présente composée de globules purulents contenant une grande quantité de globules graisseux. A la surface du derme, quand on a enlevé l'épiderme, et que la sérosité purulente s'est écoulée, on trouve une couche pultacée, d'un blanc jaunâtre, qui, au microscope, se montre formée de globules purulents mêlés à de nombreuses cellules épithéliales et à quelques éléments fibro-plastiques (corps fusiformes). Au-dessous de certaines de ces bulles, le derme n'est pas altéré. Le lendemain de la naissance, sur un grand nombre, on trouve le derme légèrement épaissi et notablement vascularisé, ce qui lui donne en ce point une teinte rougeâtre qui tranche sur la couleur blanche rosée de la peau saine voisine. Au centre de chaque bulle, on trouve une portion plus ou moins considérable du derme érodée, comme si les papilles avaient disparu à ce niveau, tandis qu'autour de ce point limité, il y aurait eu un simple soulèvement de l'épiderme.

Sur la face dorsale du fœtus l'éruption est beaucoup moins développée ; elle existe là pour ainsi dire à l'état naissant, l'épiderme commence seulement à se soulever.

Les os du crâne sont solides, les sutures et les fontanelles sont normales, d'une grandeur ordinaire, les condyles du fémur coupés horizontalement, par tranches minces, n'offrent pas le tubercule pisiforme d'ossification ; du côté droit seulement à sa place, on trouve un point d'un blanc mat qui tranche sur la couleur normale du cartilage.

Abdomen. — Sérosité brune foncée, assez abondante. *Rien dans le foie de particulier*, si ce n'est quelques taches jaunes granulées limitées à la face concave. Ces taches paraissent formées par des grains arrondis microscopiques d'aspect brun, formés par la réunion de granules moléculaires insolubles dans l'acide acétique même concentré. Ce foie pèse 129 grammes.

Thorax. — Sérosité brunâtre assez abondante dans les plèvres et le péricarde.

Tête. — Pas de trace de sérosité dans l'arachnoïde.

Pas de plaques muqueuses aux orifices naturels ni dans la cavité buccale.

L'observation que l'on vient de lire et que je dois à l'obligeance de M. le Dr Blaud, alors interne distingué attaché à la Maternité, est un cas remarquable de pemphigus.

Le *pemphigus simple* n'est certainement pas une affection très-rare, mais le *pemphigus syphilitique* ne paraît pas avoir été fréquemment observé, et même des écrivains récents semblent ne l'admettre que chez les nouveaux-nés. M. le professeur Paul Dubois, qui en a observé un assez grand nombre, pense que c'est alors un accident syphilitique ; tandis que Krauss, qui a publié en 1834 un travail sur cette question avec beaucoup d'observations, n'admet pas que la maladie soit de nature syphilitique.

J'ai déjà donné dans l'Iconographie (Planche XXV) l'observation d'un pemphigus chez l'adulte que j'ai cru devoir considérer comme syphilitique, par les circonstances dans lesquelles il s'était développé, et par les autres symptômes secondaires qui l'accompagnaient. Depuis, des faits analogues et aussi bien caractérisés se sont présentés à ma clinique de l'hôpital des vénériens. Dans les cas que j'ai observés chez l'adulte, il y a toujours eu, en même temps, d'autres symptômes secondaires, dont le pemphigus aurait pu n'être considéré, à la rigueur, que comme une complication, ou une coïncidence étrangère, s'il n'avait suivi, en tout, la marche des autres symptômes, obéi au même traitement et reparu avec eux, quand il y a eu récidive, comme dans l'observation citée. Le pemphigus qu'on croit devoir rattacher à la syphilis, n'ayant pas de caractères tranchés, de signes pathognomoniques qui le différencient d'une manière absolue du *pemphigus vulgaire*, c'est aux antécédents, aux symptômes concomitants et peut-être aux résultats des traitements, qu'il faut avoir recours pour établir un diagnostic rationnel.

PL. 46.



Dessiné d'après nature et lith. par F. Bion

Imp. Lemercier, r. de Seine 57, Paris

Aussi chez les nouveaux-nés, dont l'histoire des parents n'est pas toujours facile à avoir, celle *du vrai père surtout*, et chez lesquels d'autres symptômes secondaires n'existent ordinairement pas, il a été permis de contester souvent la nature syphilitique de la maladie.

Dans les observations de M. le professeur Dubois, il semblerait que, sauf un seul cas, on a toujours pu constater la présence actuelle d'accidents syphilitiques *chez la mère*, ou acquérir la certitude, par des renseignements positifs, que la syphilis avait *antérieurement* existé chez elle. Il ne paraît nullement démontré, d'après la citation que M. Cazenave emprunte à M. Dubois et à laquelle il n'a ajouté aucune observation qui lui soit propre, que la mère n'ait été malade qu'au moment de la conception ou pendant la gestation; il ressort de la citation même que, dans certains cas, elle avait dû l'être avant, d'où on ne saurait conclure que le pemphigus puisse servir à distinguer la syphilis congéniale de la syphilis héréditaire.

Dans l'observation que je viens de donner, si on peut se fier au dire de Marie M***, son amant seul aurait été malade; d'abord des ulcérations primitives à la verge, et ensuite des accidents secondaires du côté de la peau; mais elle n'aurait eu de rapports avec lui que deux mois après la guérison des accidents primitifs contagieux, et n'aurait par conséquent rien contracté dans les rapports sexuels, ni plus tard par la gestation du germe infecté. C'est du reste ce qui arrive le plus ordinairement. Quand le père *syphilitique* n'a pas d'accident primitif *à la période contagieuse*, au moment de la fécondation, et qu'il produit un *enfant syphilitique*, la mère n'est pas infectée. Cependant, comme je l'ai dit ailleurs, il me paraît possible que dans quelques cas la mère devienne malade par la gestation d'un enfant infecté.

Mais ce qu'il y a de très-remarquable, c'est que, si on peut admettre l'infection de la mère par *voie de gestation*, il est bien certain que dans les cas où elle échappe à cet empoisonnement, *elle ne contracte jamais la syphilis plus tard, en allaitant son enfant malade*. On comprend du reste que cela soit ainsi: les rapports intra-utérins n'étant plus les mêmes que ceux de nourrices à nourrissons.

Quoi qu'il en soit du pemphigus des nouveaux-nés, envisagé comme accident syphilitique, il appartient à la catégorie des accidents secondaires, c'est-à-dire qu'il est la conséquence de l'infection constitutionnelle; et si on ne veut pas constamment obscurcir les questions les plus claires, embrouiller à plaisir le langage et lui ôter la précision si nécessaire pour pouvoir s'entendre, on ne peut pas dire que ce soit un accident primitif, c'est simplement un premier accident, une première manifestation de l'empoisonnement général; la syphilis transmise dans ces cas-là par les parents débutant chez les enfants par l'état secondaire, avec tout ce qui le caractérise.

Le *pemphigus des nouveaux-nés, quelles que soient les conditions antérieures des parents*, est un des accidents *constitutionnels* des plus précoces et des plus graves; les enfants n'arrivent quelquefois pas à terme, comme dans notre observation, ou meurent peu de temps après la naissance. Les autres accidents constitutionnels plus caractérisés, *et alors incontestables*, ne se montrent ordinairement que plus tard après la naissance.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XLVI.

Syphilis héréditaire : enfant né mort. Pemphigus : accident secondaire. Bulles de différentes grandeurs sur le torse et sur les membres. On en voit une des plus volumineuses à la plante du pied. Dans quelques points où les bulles sont rompues, on trouve de simples érosions, sans altération du derme, ou une couche pultanée, d'un blanc jaunâtre. Sur un grand nombre, on trouve le derme légèrement épaissi et vascularisé, comme on peut le voir par l'incision faite à l'un des pieds.

Près de l'ombilic existent des phlyctènes remplies de sérosité brunâtre, sanguinolentes, dépendantes d'un commencement de putréfaction.

Paris. — Imp. de Pommeret et Moreau, 17, quai des Grands-Augustins.



Peint d'ap. nature et lith. par Emile Beau

Imp. Lemercier Paris

PLANCHE XLVII.

VÉGETATIONS VERRUQUEUSES GRANULÉES.

OBSERVATION.

Le nommé L***, maçon, âgé de 26 ans, avait toujours joui d'une bonne santé, bien qu'il fût peu soigneux de sa personne. Il avait des rapports sexuels peu fréquents, et affirmait n'avoir jamais été affecté d'aucun symptôme réputé vénérien.

Six mois avant l'époque à laquelle il fut soumis à notre observation, il avait éprouvé des démangeaisons à la région génito-crurale droite, du côté où il avait l'habitude de porter le scrotum. Ces démangeaisons furent suivies bientôt de cuissons et d'une sécretion abondante et fétide.

Peu de temps après, le malade dit s'être aperçu de l'existence de plusieurs petits boutons qui avaient pour siége la face interne de la cuisse, et la face externe du scrotum.

Les démangeaisons et les cuissons s'accrurent avec l'éruption.

Un médecin, consulté par le malade, considérant cette éruption comme étant de nature syphilitique, lui prescrivit, pendant deux mois, et sans aucun résultat, l'usage de la liqueur de Van-Swieten.

Lorsque L*** vint à l'hôpital réclamer nos soins, l'éruption était constituée par de petites tumeurs pleines, solides, sessiles, d'une couleur rouge foncée, formant des groupes confluents; elles étaient dans quelques points, dépouillées d'épiderme, et là elles fournissaient une sécrétion mucoso-purulente dont la fétidité était semblable à celle qu'on a considérée à tort, comme particulière aux papules muqueuses de cette région.

Cette variété d'éruption verruqueuse des follicules cutanés, qui avait eu pour point de départ un simple intertrigo, ne pouvait en aucune façon être rapportée à un principe syphilitique.

Nous ferons observer, en passant, que cette forme de végétation est assez commune chez les femmes et devient souvent une cause d'erreur de diagnostic, pour ceux qui ont de la tendance à considérer comme syphilitiques presque toutes les affections des organes génitaux.

Le traitement consista dans les moyens suivants:

On excisa les végétations, à l'aide des ciseaux courbés sur le plat. Après l'excision, on appliqua des compresses imbibées d'eau froide. Puis deux jours plus tard, et jusqu'à guérison complète, on isola, avec des compresses imbibées d'eau blanche, les parties qui avaient été le siége de l'éruption végétante.

Quelques groupes peu saillants furent simplement touchés avec le nitrate acide liquide de mercure.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XLVII.

Cette figure représente des groupes de végétations verruqueuses et granulées.

PL. XLVII.

PLANCHE XLVIII.

VÉGÉTATIONS FRAMBÉSIÉES AVEC PHIMOSIS ET PERFORATION DU PRÉPUCE.

OBSERVATION.

B*** Jean Baptiste, âgé de 44 ans, est entré le 2 juillet 1844, à l'hôpital du Midi salle 4, lit 6.

Il y a quinze ans, il avait eu une blennorrhagie et une adénite terminée par la suppuration. La blennorrhagie traitée par les antiphlogistiques, dura 65 jours. Le bubon fut ouvert par la potasse caustique.

Ce malade d'une excellente constitution, avait toujours joui d'une bonne santé, avant et depuis ces premiers accidents.

Il avait habituellement des rapports fréquents avec sa femme, qui est constamment restée saine. Il y a 4 mois environ, il vit surgir sur la face interne du prépuce, un petit bouton blanc, de la grosseur d'un grain de millet; il écorcha ce bouton à plusieurs reprises et détermina par là, une inflammation et une suppuration qui s'étendit aux parties voisines, et donna lieu aux symptômes d'une *balano-posthite*.

Le prépuce dont le limbe assez large, avait toujours permis de découvrir le gland avec facilité, fut pris d'un gonflement progressif qui en 15 jours, amena un phimosis complet. Alors le malade éprouva de la douleur, un sentiment de chaleur et des démangeaisons incommodes, qui s'exaspéraient par la pression et l'émission de l'urine. Déjà, commençait à s'échapper une sécrétion puriforme. Peu à peu, l'extrémité de la verge augmenta de volume, et le limbe du prépuce rétréci et renversé présentait une surface végétante.

La maladie continuant ses progrès, la peau fortement distendue, rouge et enflammée, s'amincit vers la partie inférieure de la verge. Un escharre, qui plus tard se forma, en se détachant, laissa échapper une masse de végétations. Une sécrétion abondante, sanieuse, et d'une fétidité excessive s'écoulait par l'ouverture.

Les douleurs du malade diminuèrent alors.

B*** était dans les conditions que nous venons de décrire, quand il se présenta à l'hôpital. Jamais il n'avait éprouvé de douleurs lancinantes. Aucun symptôme de syphilis constitutionnelle, n'avait précédé ni accompagné la maladie actuelle, et à aucune époque, il n'avait subi de traitement mercuriel.

Ce malade soumis au repos, à un régime doux et à l'usage de quelques bains, fut opéré huit jours après son entrée à l'hôpital.

A l'aide d'une sonde cannelée et d'un bistouri, on divisa le prépuce à sa partie supérieure. Puis, après avoir traversé cette enveloppe membraneuse, vers la base du frein, on pratiqua une incision nouvelle. De ces deux incisions, résultèrent deux lambeaux latéraux qu'on excisa ensuite à leur base, à l'aide d'une pince à pansements qui faisait l'office de *règle* pour conduire le bistouri. Les végétations furent ainsi mises à découvert et excisées à leur tour, avec des ciseaux courbes sur le plat. Il fallut, en quelque sorte, exhumer de cette masse de tissus épigéniques le gland qu'on retrouva presqu'atrophié par suite de la pression qu'il avait subie, et qui, sans le secours d'une attention minutieuse, aurait pu paraître complétement dégénéré. La base des végétations, une grande partie du prépuce, présentaient une dureté squirrhoïde, d'un blanc nacré, rayonnée dans quelques points et criant sous le bistouri. Ces conditions, dans certaines circonstances, ont pu faire croire quelquefois à des dégénérescences squirrheuses, carcinomateuses même, et donner lieu à des méprises relatives aux cancers de la verge dits *superficiels*.

Après l'opération, les parties furent enveloppées de compresses imbibées d'eau froide, et on fit prendre au malade, tous les soirs : 30 centigrammes de thridace et de camphre divisés en deux pilules.

Les tissus se dégorgèrent peu à peu, sans beaucoup suppurer, et le travail de cicatrisation fut assez rapide. Cependant quelques végétations repullulèrent : les unes sessiles, furent cautérisées avec le nitrate acide de mercure; les autres pédiculées, furent excisées.

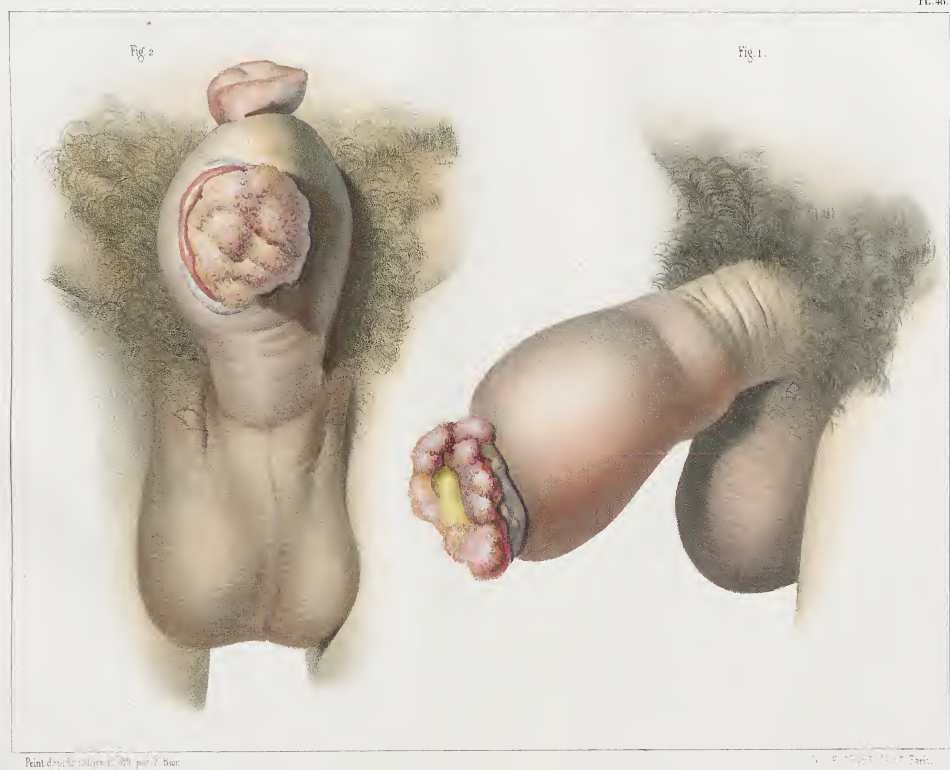
Le malade qui a fourni le sujet de la figure 1 de la planche 48, tout à fait analogue à la figure 2 (moins la perforation du prépuce), était affecté d'un phimosis congénital. Il n'avait jamais eu de maladie vénérienne; seulement, six mois avant le jour où il vint réclamer nos soins, il avait éprouvé des démangeaisons violentes au gland et au prépuce, à la suite desquelles une suppuration fétide et mucoso-purulente s'était établie. Puis survinrent des végétations, qui n'avaient été ni contagieuses ni la conséquence d'une contagion. Ce qui le prouve, c'est que, la seule femme avec laquelle il avait entretenu des rapports, jusqu'au jour où le développement exubérant de ses végétations les rendit impossibles, n'avait de son côté jamais été malade. Depuis, il n'avait subi aucun traitement, et aucun autre symptôme ne s'était manifesté.

Il fut traité par nous, absolument comme le malade qui fait le sujet de la fig. 2.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XLVIII.

Fig. 1. Phimosis congénital. Gonflement considérable de la verge, occasionné par une masse de végétations frambésiées, incarcérées dans le prépuce et analogues à celles qu'on voit sur son limbe.

Fig. 2. Phimosis accidentel. Gonflement considérable de la verge; perforation à la partie inférieure du prépuce, précédée d'un escarrhe gangréneuse, qui, lors de sa chute, donna issue à la masse de végétations qu'on observe.



Peint d'après nature et lith. par F. Bion

Paris.

PLANCHE XLIX.

VÉGÉTATIONS FRAMBŒSIÉES.

OBSERVATIONS.

Le malade qui a été l'objet de la fig. 1. était âgé de 25 ans. Il jouissait habituellement d'une très bonne santé, et bien qu'il eût eu plusieurs fois des rapports avec des femmes dont il n'était pas toujours sûr, il ne se rappelle pas avoir jamais eu aucun accident vénérien.

Il n'avait jamais éprouvé ni douleur, ni gêne en urinant, lorsqu'il y a 3 mois, il remarqua que le jet de l'urine était devenu tout-à-coup irrégulier et qu'il pissait en arrosoir (nous conservons ici son expression). Le plus souvent, dans les intervalles de l'émission de l'urine, le méat urinaire était agglutiné; toutefois il n'existait aucune espèce de sécrétion anormale. C'est en décollant les bords agglutinés du méat urinaire qu'il s'aperçut un jour de l'existence d'une végétation, en forme de crête de coq, qui surgissait à l'entrée de l'urètre.

Quand le malade vint nous consulter, cette végétation était d'une couleur grisâtre, sèche, analogue à de la corne à son extrémité libre, tandis qu'à son point d'insertion elle était rouge, granulée et très vasculaire.

Il a suffi d'une simple excision à l'aide de ciseaux courbés sur le plat pour en débarrasser définitivement le malade.

Le malade qui a fourni le sujet de la fig. 2. était âgé de 30 ans et d'une bonne constitution. Il avait eu plusieurs blennorrhagies qui furent toutes traitées par les anti-phlogistiques et les balsamiques. Jamais aucun symptôme syphilitique ne s'était manifesté chez lui.

La dernière blennorrhagie qu'il avait eue datait de 6 mois. Comme elle avait résisté à l'usage des anti-blennorrhagiques ordinaires, un médecin se décida à prescrire un traitement par la liqueur de Van-Swieten, que le malade suivit pendant 2 mois. Quelques injections avec le sulfate de zinc avaient aussi été employées.

Quand le malade se soumit à notre examen, il éprouvait, depuis trois mois déjà, de la difficulté dans l'émission de l'urine, dont le jet était faible, irrégulier, et bifurqué. A la même époque, il avait constaté l'existence de plusieurs végétations. Toutefois, il ne pouvait les voir qu'en écartant fortement les bords du méat urinaire, et il était même obligé en quelque sorte, de renverser l'urètre en dehors, afin de les mettre à découvert. Ces végétations prirent un accroissement assez rapide, et gênaient, de plus en plus, l'émission de l'urine.

On les excisa à l'aide de ciseaux, courbés sur le plat; mais l'écoulement blennorrhoïde persistant ainsi que la difficulté d'uriner, il fallut explorer le canal, afin de s'assurer s'il n'existait pas quelqu'autre obstacle.

Il fut impossible d'introduire une sonde métallique d'un moyen calibre, et on ne parvint à parcourir l'urètre dans toute l'étendue de son trajet, qu'à l'aide d'une bougie en gomme élastique n° 10 de la filière millimétrique. C'était à la région spongieuse, qu'on éprouvait de la difficulté à faire manœuvrer l'instrument dont la pointe était

arrêtée par un tissu facile à déchirer et qui laissait échapper une assez grande quantité de sang.

Il s'agissait donc là, d'un de ces cas de rétrécissement dû à ce que les anciens appelaient carnosités ou caroncules de l'urètre.

Voici le procédé employé pour détruire ces végétations : on introduisit dans l'urètre, un fil d'argent courbé en anse, dont les deux chefs étaient engagés dans une canule métallique. Au fur et à mesure qu'une végétation se trouvait engagée dans l'anse métallique, il suffisait de pousser la canule en avant pour l'exciser. Mais, il fallut revenir à cette manœuvre à plusieurs reprises et à plusieurs jours d'intervalle, pour parvenir à tout détruire.

L'écoulement blennorrhoïde avait augmenté pendant tout le temps que nécessita l'opération ; quand toutes les végétations furent excisées, il diminua peu à peu, et au bout de quinze jours il avait complètement cessé.

Le malade qui a été le sujet de la fig. 3, était âgé de 25 ans. Il était fréquemment affecté d'éruptions herpétiques au gland et au prépuce. Il paraît même qu'il avait eu un eczema des bourses, peu de temps avant de s'être aperçu de l'existence des végétations.

Le gland demeurait habituellement recouvert, mais le prépuce était assez large pour permettre de le découvrir facilement.

Il n'avait pas vu de femme depuis trois mois, quand il ressentit pour la première fois quelques démangeaisons à la base du gland, suivies de rougeur et d'une sécrétion anormale peu abondante.

Bientôt se manifestèrent de petites granulations rouges, molles, friables, saignant à la moindre pression, au moindre contact. Peu à peu, elles donnèrent lieu, par leur développement, aux masses de végétations frambœsiées que représente la fig. 3.

Ces végétations étaient le siège de démangeaisons assez vives : il s'en écoulait une sécrétion fétide assez abondante ; elles avaient une couleur rouge vif, quand elles étaient restées longtemps recouvertes par le prépuce. Si le malade les maintenait à découvert et exposées au contact de l'air, bientôt leur couleur rouge diminuait, elles devenaient grisâtres, dures, et leur sécrétion diminuait aussi.

Du reste, le malade n'éprouvait aucune douleur, si ce n'est quand il voulait essayer des rapports sexuels, ou quand il subissait accidentellement quelques froissements violents.

Jusqu'au jour où il vint nous consulter, il n'avait fait aucune espèce de traitement. Nous nous contentâmes de pratiquer l'excision des végétations, et la guérison fut complète.

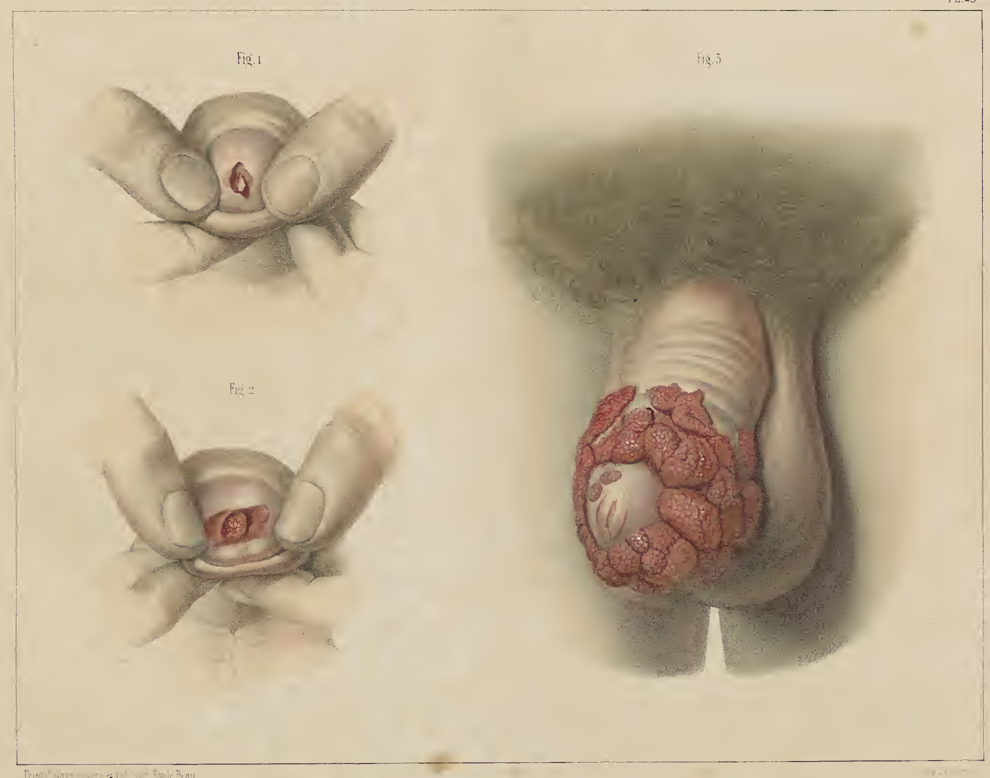
Cependant, à cause de sa disposition herpétique, le malade fit usage de quelques purgatifs salins ; prit des bains de Barèges et de la tisane de douce-amère édulcorée avec du sirop de fumeterre.

EXPLICATION DE LA PLANCHE XXIV.

FIG. 1. Végétations, à forme de crête de coq, situées à l'orifice de l'urètre et sans aucun antécédent vénérien.

FIG. 2. Végétations occupant presque toute l'étendue de la région balanique et spongieuse de l'urètre : forme frambœsiée se rapportant à ce que les anciens appelaient caroncules ou carnosités de l'urètre.

FIG. 3. Végétations frambœsiées du gland et du prépuce.



Peint d'après nature et lith. par Émile Beau

PLANCHE L.

VÉGÉTATIONS POLYMORPHES.

OBSERVATION.

La....., âgé de 27 ans, cartier, entré le 26 décembre 1839, salle 6, n° 14.

Les parents de ce jeune homme jouissent d'une bonne santé. Il a des frères et des sœurs qui se portent fort bien; enfin rien dans la famille ne peut faire croire à l'existence d'une maladie transmissible par l'hérédité.

Pour lui, fort et bien constitué, sa taille est au-dessus de la moyenne, ses cheveux sont châtains et sa peau assez blanche. Il prétend n'avoir jamais contracté d'affection vénérienne, ou du moins ne s'en être pas aperçu. A cet égard, nous lui avons fait subir l'interrogatoire le plus complet et l'examen le plus minutieux. Depuis dix mois au moins il n'a pas eu de rapports sexuels, et ne se souvient pas de s'être exposé à un contact impur. Ses réponses, franchement exprimées, ne semblent permettre aucune accusation de rapports *a prepostera venere*. On ne peut trouver sur ses organes génitaux, ou partout ailleurs, la moindre trace qu'il soit possible de rapporter à la cicatrice d'un ulcère primitif. La peau ni les muqueuses n'offrent pas d'éruption secondaire, et les tissus profonds ainsi que le système osseux ne présentent aucun symptôme d'une infection syphilitique. Enfin tout l'organisme se montre dans une intégrité normale, sauf l'affection que nous allons décrire.

La... ne saurait indiquer d'une manière précise l'époque à laquelle ont commencé à se développer les nombreuses végétations qui, chez lui, siégent au pourtour de l'anus; il se souvient pourtant que dans le courant du mois de mai, à la suite de travaux très fatigants et de beaucoup de courses, de vives démangeaisons se firent sentir à l'anus, dont les replis se tuméfièrent. Cet état excitait un besoin impérieux de se gratter jusqu'à produire assez souvent des écorchures.

Aucun traitement ne fut appliqué, et les soins de propreté furent même négligés, ce dont on ne sera pas étonné de la part d'un malade qui nous a déclaré ne pas avoir pris de bains depuis deux ans.

Quoiqu'il en soit, les démangeaisons disparurent après une vingtaine de jours, ou du moins elles changèrent de nature et devinrent bien moins intenses. Mais La... put remarquer qu'il suffisait d'une forte marche ou d'un écart de régime pour les rappeler.

Tels ont été les symptômes précurseurs de l'affection actuelle. De très petites granulations se sont d'abord montrées sur les bords de l'anus, puis l'éruption a gagné de proche en proche, et par un progrès constant, elle s'est développée au point d'offrir une masse de végétations, toujours baignées par une sécrétion mucoso-purulente, que le plus léger froissement des parties malades suffisait pour rendre sanieuse.

On peut, du reste, reconnaître ici les caractères assignés à diverses variétés de végétations. Quelques-unes, au début, offrent de simples granulations isolées dues à l'extroversion des follicules muqueux ou cutanés; d'autres, plus avancées dans leur développement, sont elles-mêmes recouvertes de granulations plus ou moins saillantes, et la plupart enfin se montrent agglomérées en larges plaques sessiles, ou bien franchement pédiculées, et soutenues alors par une tige unique, plus ou moins épaisse, de laquelle partent, en

tous sens, des branches nombreuses. Sur les fesses et dans les parties où elles se sont librement développées, elles représentent assez bien le chou-fleur, tandis qu'au voisinage de l'anus, comprimées par les masses latérales, elles ont pris la forme de la crête de coq, ou des framboises.

On voit aussi leur consistance et l'épaisseur de l'épiderme qui les recouvre varier, selon qu'elles se trouvent plus ou moins exposées à l'action siccative de l'air. Sur les replis de l'anus, on les voit humides, friables, facilement saignantes et baignées par une abondante secrétion mucoso-purulente; mais à mesure que l'on s'éloigne des parties centrales, elles se montrent plus pâles, à surface moins granulée, et sont moins faciles à se laisser érailler; sur les limites externes, quelques portions offrent une consistance et une sécheresse qui diffèrent à peine de celles de la peau voisine.

Le 27, il y a beaucoup d'irritation dans les parties malades. On panse avec la solution d'opium. Diète.

Le 2 janvier, les végétations n'offrent plus de surexcitation inflammatoire, mais leur volume paraît suivre son accroissemeut régulier. Même pansement; on donne le quart de la portion alimentaire.

Le 4 janvier, on enlève les végétations à l'aide de ciseaux, puis on applique des compresses imbibées d'eau froide. Diète.

Le 6 janvier, on coupe quelques petites végétations qui étaient restées dans les replis de l'anus. On continue les applications d'eau froide, on donne les deux portions d'aliments.

Le 12, tout est cicatrisé sur la peau du pourtour de l'anus. On applique des compresses imbibées d'eau blanche. On donne les trois quarts de la portion alimentaire.

Le 17, tout est guéri, et La..., sort de l'hôpital.

EXPLICATION DE LA PLANCHE L.

Pl. 50. Le malade est posé de manière à ce que l'écartement des fesses permette de voir l'ensemble des végétations détergées de la matière mucoso-purulente qui les souillait. Sur la ligne médiane au voisinage de l'anus, gênées dans leur développement, comprimées par les masses latérales et se trouvant moins exposées au contact de l'air, elles se montrent applaties et dans quelques points sous la forme de crêtes de coq. là leur surface finement granulée est colorée en rouge vif et constament baignée par une abondante sécrétion mucoso-purulente. L'épiderme manque en plusieurs endroits.

A mesure que nous nous éloignons des parties que nous venons de décrire, les végétations prennent une teinte plus pâle, les granulations sont plus développées et recouvertes d'un épiderme plus résistant. Enfin les éléments qui forment les groupes peuvent être plus facilement distingués. Vers la région coccygienne on peut également voir les pédicules séparés desquels naissent des branches irradiées. Sur le côté droit à sa partie supérieure on remarque particulièment les formes qui se rapportent au chou-fleur, tandis que du même côté près du scrotum, on voit la disposition des plaques sessiles. A gauche quelques portions de tissu végétant ressemblent assez bien à la fraise ou à la framboise.

Paris — Imprimerie de Lacour et Cie, rue Saint-Hyacinthe-Saint-Michel, 33.



Imp. par Lemercier

TABLE DES PLANCHES

PAR ORDRE NUMÉRIQUE.

FIN DE LA TABLE DES PLANCHES PAR ORDRE NUMÉRIQUE.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.

T.

U.

V.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.

Paris. — Imprimerie de Pommeret et Moreau, quai des Grands-Augustins, 17.